

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“EMBARAZO Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL DEPARTAMENTO
DE JUTIAPA, DURANTE EL AÑO 2014”

KARLA LISSETH TRAMPÉ HERNÁNDEZ
LIDIA MARÍA CISNEROS GODOY

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2014

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ

“EMBARAZO Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL DEPARTAMENTO
DE JUTIAPA, DURANTE EL AÑO 2014”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
POR

KARLA LISSETH TRAMPÉ HERNÁNDEZ
LIDIA MARÍA CISNEROS GODOY

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2014

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJÍA

DIRECTOR

LICENCIADO MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA

SECRETARIO

LICENCIADA DORA JUDITH LÓPEZ AVENDAÑO

LICENCIADO RONALD GIOVANNI MORALES SÁNCHEZ

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

LICENCIADO JUAN FERNANDO PORRES ARELLANO

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 137-2014
CODIPs. 1955-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de noviembre de 2014

Estudiantes

Karla Lisseth Trampé Hernández
Lidia María Cisneros Godoy
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DÉCIMO SEXTO (16º.) del Acta CUARENTA Y SIETE GUÍON DOS MIL CATORCE (47-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 4 de noviembre de 2014, que copiado literalmente dice:

DÉCIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“EMBARAZO Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL DEPARTAMENTO DE JUTIAPA DURANTE EL AÑO 2014”**, de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:


Karla Lisseth Trampé Hernández
Lidia María Cisneros Godoy

CARNÉ No. 2003-11025
CARNÉ No. 2007-13861

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Felix Galindo, y revisado por la Licenciada Ninfa Cruz Oliva. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

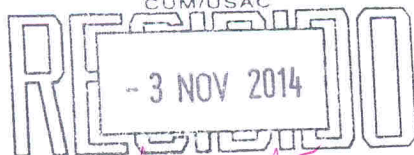


Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



UGP 281-2014
REG: 137-2014
REG: 669-2002

INFORME FINAL

Guatemala, 30 de Octubre 2014

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ninfa Cruz Oliva ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“EMBARAZO Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL DEPARTAMENTO DE JUTIAPA DURANTE EL AÑO 2014”.

ESTUDIANTE:


Karla Lisseth Trampé Hernández
Lidia María Cisneros Godoy

CARNE No .
2003-11025
2007-13861

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 28 de Octubre del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 30 de Octubre del 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

UGP. 281-2014
REG 137-2014
REG 669-2002

Guatemala, 30 de Octubre 2014

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“EMBARAZO Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL DEPARTAMENTO DE JUTIAPA DURANTE EL AÑO 2014”.

ESTUDIANTE:
Karla Lisseth Trampé Hernández
Lidia María Cisneros Godoy

CARNÉ No.
2003-11025
2007-13861

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 28 de Octubre 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Ninfa Cruz Oliva
DOCENTE REVISORA



Andrea./archivo

Guatemala 11 de agosto de 2014

Mayra Luna de Álvarez
Unidad de Graduación Profesional
Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC

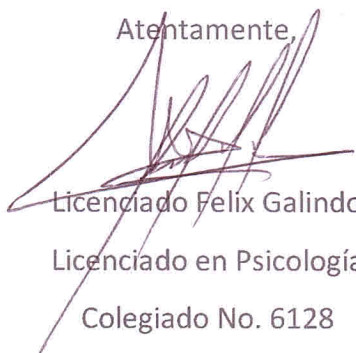
Por este medio me permito informarles que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado "Embarazo y depresión en adolescentes del municipio del Progreso departamento de Jutiapa, durante el año 2014" realizado por las estudiantes Karla Lisseth Trampe Hernández, carne 20311025 y Lidia María Cisneros Godoy, carne 200713861.

El trabajo fue realizado a partir de octubre 2012 hasta julio 2014.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por la Unidad de Graduación Profesional por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'Felix Galindo', is written over the printed name and title.

Licenciado Felix Galindo

Licenciado en Psicología

Colegiado No. 6128

Asesor de contenido

Guatemala 11 de agosto de 2014

Mayra Luna de Álvarez

Unidad de Graduación Profesional

Escuela de Ciencias Psicológicas

USAC

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Karla Liseth Trampe Hernández, carne 20311025 y Lidia María Cisneros Godoy, carne 200713861 realizaron en esta institución 50 entrevistas a adolescentes embarazadas como parte del trabajo de Investigación titulado "Embarazo y depresión en adolescentes del municipio del Progreso departamento de Jutiapa, durante el año 2014" en el periodo comprendido del lunes 26 al 30 de mayo del presente año, en horario de 8:00 a 12:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Dr. Ludwing Stuardo Quintana Martínez

Director General Del Centro Salud del Progreso Jutiapa

7843-4540

NS/ml
Archivo



PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR KARLA LISSETH TRAMPÉ HERNÁNDEZ

WALTER GUILLERMO TRAMPE YANES

MÉDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO 17158

POR LIDIA MARÍA CISNEROS GODOY

EDWIN ESTUARDO CISNEROS GODOY

MÉDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO 16526

DEDICATORIA

- A Dios:** Por darme la vida y sabiduría para alcanzar éste y otros logros.
- A mis padres:** Ramiro Enrique y Lidia, por todo su esfuerzo, amor y ejemplo de vida.
- A mi esposo:** Joshua Fernando, por tu apoyo y amor que me han acompañado siempre, gracias por formar parte de mi vida.
- A mi hijo:** Fernando Sebastián, por ser la bendición de Dios y motivación de mi vida.
- A mis hermanos:** Victor, Melvin, Ramiro, Rubén, Luis, Pecky, Rissy, Kary, Byron y Ana Lu, los quiero mucho.
- A Victor:** Gracias hermano por todo el apoyo y ayuda que me brindaste para alcanzar esta meta, has sido un ejemplo de padre te quiero mucho.
- A mi cuñada:** Marissa de Cisneros, ¡gracias por todo! este triunfo también es suyo, la quiero.
- A mi suegra:** Katty Mérida, gracias por su ayuda incondicional.

POR LIDIA MARÍA CISNEROS GODOY

DEDICATORIA

- A Dios:** Por su amor incondicional a mi vida y por enseñarme que la sabiduría vale mucho más que el oro y la inteligencia mucho más que la plata.
- A mi esposo:** Por qué se ha convertido en mi ejemplo de esfuerzo y disciplina.
- A mis padres:** Por su ayuda y apoyo.

POR KARLA LISSETH TRAMPE HERNANDEZ

ÍNDICE

	págs.
RESUMEN	
PRÓLOGO	
CAPÍTULO I	
1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, Y MARCO TEÓRICO.....	7
1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1.2. MARCO TEÓRICO.....	10
1.1.2.2. LA ADOLESCENCIA.....	10
1.1.2.3. ADOLESCENCIA Y TECNOLOGÍA.....	12
1.1.2.4. ADOLESCENCIA, DESARROLLO FÍSICO Y SEXUAL...	14
1.1.2.5. EL EMBARAZO.....	16
1.1.2.6. EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.....	17
1.1.2.7. EMBARAZOS EN EL ÁREA RURAL.....	17
1.1.2.8. EMBARAZOS EN MENORES DE 14 AÑOS.....	21
1.1.2.9. EL EMBARAZO Y LA CULTURA.....	23
1.1.2.10. CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	24
1.1.2.11. LA DEPRESIÓN.....	29
1.1.2.12. LA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.....	34
1.1.2.13. EMBARAZO ADOLESCENTE Y MUERTE.....	36
1.1.3 HIPÓTESIS.....	37
1.1.4 DELIMITACIÓN.....	38
CAPÍTULO II	
2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	39
2.1 TÉCNICAS.....	39
2.1.1 TÉCNICAS DE MUESTREO.....	39
2.1.2 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
2.2 INSTRUMENTOS.....	40

2.3 TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.....	42
CAPÍTULO III	
3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	47
3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN.....	47
3.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR.....	47
3.1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.....	48
3.2 ANÁLISIS GLOBAL DE LOS RESULTADOS.....	49
3.3 GRÁFICAS Y CUADROS	51
3.3.1 GRÁFICAS SOBRE EL TEST DE HAMILTON.....	51
3.3.2 GRÁFICAS Y CUADROS DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA.....	54
3.3.2.1 GRÁFICAS SOBRE LA ADOLESCENCIA.....	54
3.3.2.2 GRÁFICAS SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD.....	59
3.3.2.3 GRÁFICAS SOBRE LAS CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE LAS ADOLESCENTES ENFRENTAN EL EMBARAZO.....	63
3.3.2.4 GRÁFICAS DE ESCOLARIDAD DURANTE EL EMBARAZO.....	71
CAPÍTULO IV	
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	75
4.1. CONCLUSIONES.....	75
4.2. RECOMENDACIONES.....	76
BIBLIOGRAFÍA.....	77
ANEXOS.....	79

RESUMEN

“Embarazo y depresión en adolescentes del departamento de Jutiapa, durante el año 2014”

Por: Karla Lisseth Trampe Hernández
Lidia María Cisneros Godoy

Cada vez es mayor el número de adolescentes que enfrentan embarazos en Guatemala, principalmente en algunos departamentos por lo cual se investigó el presente estudio; fue trabajado con una muestra de 100 adolescentes en el departamento de Jutiapa. La etapa de la adolescencia trae consigo cambios físicos, sexuales e intelectuales; por lo que fue importante evaluar a las adolescentes en cada una de estas áreas, se pudo observar que durante la adolescencia se busca tener identidad y se pretende una aceptación en el mundo de los adultos; es la etapa donde se incrementa el deseo sexual y muchos inician a experimentar relaciones sexuales sin medir consecuencias. Aunque la tecnología ha tenido muchos avances, existen falencias y vacíos de educación sexual, control prenatal, enfermedades de transmisión sexual, etc.; sigue siendo un tema desconocido, principalmente por las adolescentes. La mayoría de las adolescentes embarazadas que fueron entrevistadas refirieron enfrentar muchas emociones, las cuales les han generado un estado depresivo, en diferentes niveles. Durante este periodo es importante tener una vida emocional saludable para el desarrollo normal del embarazo. La depresión es ante todo, un trastorno que altera el estado de ánimo. Por estado de ánimo se conocen los aspectos emocionales e instintivos de las personas, los cuales pueden estar entre los polos del placer y del dolor o sufrimiento; en la depresión, parece como si el ánimo estuviese encadenado al sufrimiento.

Para obtener la información requerida en la presente investigación se utilizaron como instrumentos de recaudación de datos una entrevista debidamente estructurada, una guía de observación y el test de depresión de Hamilton. La investigación tuvo un periodo de trabajo de campo de una semana donde se entrevistaron 50 adolescentes embarazadas y 50 adolescentes no embarazadas, culminando el último día con un taller programado.

Con la culminación de este trabajo se brindó respuestas a las siguientes preguntas ¿Conocen las adolescentes las consecuencias de un embarazo? ¿Cómo enfrentan las adolescentes la noticia del embarazo? ¿Pueden identificar las adolescentes que sufren de depresión al enfrentar un embarazo? ¿Cuáles son los síntomas depresivos más comunes en adolescentes con depresión que enfrentan un embarazo? y por último se obtuvo el dato de ¿cuántos de los embarazos en adolescentes son planificados?

PRÓLOGO

La presente investigación ha de considerarse pertinente para la población guatemalteca debido a la importancia y urgencia del tema mismo. El embarazo adolescente se ha acrecentado en las últimas décadas tanto a nivel rural como urbano, esto a su vez desencadena en consecuencias lamentables para toda la población como lo son deserción escolar, pobreza, desnutrición, problemas de saneamiento, faltas de desarrollo social y comunitario, abandono de infantes, suicidios y enfermedades tanto físicas como mentales. La naturaleza misma del cuerpo humano tiene funciones que se desarrollan en edades y etapas específicas, por lo que un embarazo en la etapa del desarrollo físico, sexual e intelectual no es un embarazo que se desarrolle en un ambiente óptimo, si a esto se le suma la carencia de madurez y el estado económico dependiente, el embarazo adolescente se vuelve más complejo, es por ello que es importante atender el tan acrecentado problema y a la vez prevenirlo. La atención conveniente y a tiempo del embarazo adolescente puede brindar un ambiente mejor tanto para la madre como para su hijo; muchas de las adolescentes experimentan cambios en su ánimo debido a las circunstancias en la que se dio el embarazo a su vez presentan síntomas que podrían convertirse en depresión desde leve hasta grave de no ser atendida a tiempo, por lo que es pertinente y urgente contar con servicios psicológicos en los puestos y centros de salud al igual que en los hospitales nacionales, con esto se brindaría atención para una salud mental adecuada durante tan difícil circunstancia. El involucramiento de las entidades públicas y privadas es importante ya que las circunstancias ocasionadas por este fenómeno afecta a toda la población.

La presente investigación es un acercamiento a la realidad nacional ya que investiga si existe depresión en adolescentes embarazadas en el municipio el progreso, departamento de Jutiapa durante el año 2014; analiza la asociación entre las variables depresión y embarazo para ello se abordan doce temas, del uno al tres la adolescencia, del cuatro al nueve, el embarazo y del diez al doce la depresión.

En este trabajo se tiene la oportunidad de observar y analizar el fenómeno desde tres perspectivas, la primera investigativa que es de carácter teórica bibliográfica, la segunda práctica realizada con trabajo de campo y la tercera estadística realizada con carácter cualitativo de manera cuantificable.

Debido a que el embarazo adolescente es un fenómeno que se desarrolla con mucha fuerza y que incluso se considera normal abordado desde el ámbito cultural de algunas regiones, como lo es el sector de oriente, es importante la investigación, el estudio, la atención y la prevención de las necesidades de dicha problemática, es de carácter urgente y concerniente de todos los involucrados en saneamiento poblacional el desarrollo de programas que ayuden a brindar soluciones pertinentes y viables con responsabilidad, diligencia y constancia.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La niñez y la adolescencia son etapas en la vida en las que este segmento de la población no debería tener más preocupación que jugar y estudiar, sin embargo, la realidad en Guatemala es diferente, principalmente para miles de menores de edad que quedan embarazadas anualmente. *“El Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR) ha informado que los casos de menores de edad en estado de gestación siguen en aumento y Guatemala encabeza los índices más altos en América Latina, pues el 25 por ciento del total de partos en el país se reporta en mujeres de 10 a 19 años.”*² Guatemala es indiscutiblemente uno de los países con más problemáticas a nivel social y los embarazos en adolescentes no es la excepción. La adolescencia se considera una etapa en la que se prioricen los estudios y otras actividades lúdicas pero no un embarazo como actualmente se refleja en las estadísticas presentadas. Con estos altos índices de embarazos en adolescentes, es necesario pensar en el futuro de Guatemala, la tasa de natalidad va en aumento y lo preocupante es que las madres son a su vez niñas; al considerar las edades claramente se ve que no han completado sus estudios y que son totalmente dependientes de los padres en muchas áreas de su vida.

El presente trabajo de tesis es un estudio que verifica la relación entre la variable embarazo y la variable depresión en casos de adolescentes, es decir que existe asociación entre el embarazo adolescente y la depresión y a su vez responder a cinco preguntas de investigación que fueron expuestas en las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

² Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva OSAR. Prevención de embarazos en niñas y adolescentes, un reto para Guatemala. Embarazos en adolescentes en aumento. 20-09-13. www.observatorioviolenciacontramujeres.org. Sp.

Un embarazo a temprana edad es causa de algunos trastornos de ánimo, principalmente la depresión y ésta a su vez es una de las principales causas de deserción escolar, abandonos de infantes, abortos y suicidios.

Es necesario abordar diferentes temas concernientes a la depresión de adolescentes embarazadas para tener un panorama más amplio de lo que implica este fenómeno que ha cobrado tanto auge. Comprender el desarrollo mismo de la adolescencia es fundamental ya que muchos consideran que es un periodo conflictivo y de cambios en diferentes áreas como lo son el área física, intelectual y sexual, durante este periodo los adolescentes se enfrentan a nuevas experiencias y descubren nuevos sentimientos e ideas, esto es por la adaptación en el área sensorial que da inicio a nuevas percepciones; a su vez es necesario también comprender el desarrollo del embarazo ya que es una etapa en la que la mujer experimenta cambios en su cuerpo y en sus emociones; después de la comprensión por separado de la adolescencia y el embarazo es necesario abordar y analizar ambos temas ya que traen un cambio significativo para la vida de una mujer.

Como ya se mencionó enfrentar un embarazo adolescente puede ser complicado no solo en el área física sino también a nivel de la psique; es importante mencionar que muchos municipios y departamentos como lo es El Progreso, Jutiapa, existe la concepción ideológica de que la mujer debe casarse joven y aunque culturalmente es aceptado no exonera a las adolescentes de los padecimientos antes mencionados.

Debe a su vez considerarse el tema de los embarazos adolescentes menores de 14 años ya que es un delito penado por la ley en el país pero pese a esto existen muchos casos actualmente. El hecho que exista un número tan alto de adolescentes embarazadas es el reflejo de la falta de información y el desconocimiento de temas de sexualidad presentes en pleno siglo XXI.

La mayoría de las adolescentes que se entrevistaron proceden de familias pobres, muchas de ellas no tienen acceso a salud privada, la mayoría no terminó sus estudios, a esto se le debe agregar la dificultad que el cien por ciento de la muestra no planificó el embarazo, todas estas circunstancias agravan el hecho de que las adolescentes enfrente un embarazo en esta etapa, es por ello que es necesario brindar atención psicológica durante la etapa de gestación debido a los diferentes padecimientos que se presentan; abordar la depresión que es el tema que concierne a este estudio, surge de la iniciativa de querer confirmar que dicha enfermedad es un factor determinante en el embarazo adolescente debido a la condiciones biopsicosociales.

También es necesario mencionar el desconocimiento que existe en la población sobre enfermedades psicológicas y sus síntomas, esto debido a que muy pocos tienen acceso a dicha atención en la instituciones públicas.

La presente investigación se divide en tres temas principales que son la adolescencia, el embarazo y la depresión en el siguiente orden, la adolescencia aborda la tecnología, su desarrollo físico sexual e Intelectual, el embarazo abarca la concepción en la adolescencia, el embarazo en el área rural, el embarazo en menores de catorce años, el embarazo y la cultura, las consecuencias del embarazo en adolescentes, y muerte por embarazos adolescentes; la depresión aborda temas propios de la enfermedad y depresión en adolescentes embarazadas; cada capítulo describe la realidad en la alza de embarazos adolescentes y sus consecuencias; a su vez plantea una tesis cualitativa la cual fue aceptada por medio de la técnica de análisis estadístico Chi-Cuadrado; se realizaron entrevistas y test de depresión de Hamilton los cuales sirvieron para cuantificar los datos, se proporciona una bibliografía extensa y detallada de cada una de las fuentes utilizadas.

1.1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1. Planteamiento del problema

Guatemala es un país que enfrenta altos índices de embarazos en adolescentes. *“De acuerdo a las proyecciones de población realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas, INE, y publicados por la Unicef, en el año 2010 Guatemala contaba con una población de 14, 361,666 personas. La población entre los 10 y 19 años de edad, que es la etapa en la que se puede enmarcar la adolescencia suma 33,084,09 personas, que equivale al 23.03% de la población”;*⁴ esta problemática que afecta a todo el país, surge principalmente en los departamentos, entre ellos Jutiapa. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social registro que durante el año 2012, *“hubo una tasa de natalidad de 99,796 partos en todo el país, de los cuales el departamento de Jutiapa reporto 4,687. De estos un gran número son partos de adolescentes”*⁵

*“En el año 2010, OSAR, informo que de enero a diciembre, los partos en adolescentes atendidos en áreas de salud en el departamento de Jutiapa fueron de 1,943”*⁶ *“La organización OSAR, publicó que los embarazos en menores de 15 años, son en su mayoría embarazos no deseados esto por diversos factores, como el desconocimiento del cuerpo y de los hechos básicos de la reproducción humana y la falta de conocimiento de medidas de prevención del embarazo y de acceso a las mismas”*⁷

⁴ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. La adolescencia datos y cifras de Guatemala. 25-05-13. año 2011. www.unicef.org.gt. P.1.

⁵ Ministerio de Salud Pública. Datos de salud. 22-09-13. www.mspas.gob.gt. Sp

⁶ Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva OSAR. Embarazo en niñas y adolescentes en Guatemala. Boletín 1. Enero a diciembre. P.3

⁷ Ídem. P. 3.

Las estadísticas que anteceden expresan un alarmante e impactante dato en relación al tipo de educación sexual que están recibiendo estos adolescentes, por las características de la etapa de adolescencia es indispensable se implementen estrategias que permitan reducir los altos índices de embarazo en los mismos. Las condiciones físicas, psicológicas y biológicas no son las más propicias para que una persona a esta edad, se encuentre asumiendo una responsabilidad de esa magnitud, esto debido a las implicaciones que conlleva un embarazo adolescente, la mayoría son personas inmaduras, en búsqueda de identidad, reconocimiento y en el peor de los casos carentes de educación, en el presente proyecto se pudo demostrar que hay un porcentaje de adolescentes que nunca han estudiado y la mayor parte de las adolescentes no terminaron la primaria y muy pocas llegaron a básicos y menos a diversificado, sin mencionar que 47 adolescentes de una muestra total de 50 abandonaron sus estudios.

La educación de los adolescentes debe ser integral desde la familia en primera instancia y posteriormente en la escuela, es importante que se implementen estrategias a nivel nacional que vayan propiciando en primera instancia la salud sexual y reproductora. Sin embargo, se considera que en la actualidad el rol de la familia a tomado diversos rumbos, esto debido a las mismas condiciones de vida que experimentan. En el área rural las necesidades se manifiestan un poco más, el poco acceso a la comunicación en familia, los patrones de crianza establecidos, la historia, la cultura y las representaciones mentales establecidas y consideradas como inmutables marcan drásticamente un avance que permita una relación basada en el diálogo entre padres e hijos.

Según la cita anterior son muchas las adolescentes en el departamento de Jutiapa que enfrentan embarazos a corta edad; y a la vez se puede sumar la cifra del presente proyecto, las relaciones sexuales entre adolescentes cada vez

inician a más temprana edad, cultivando así la deserción escolar; ya que las adolescentes se ven en la obligación de atender su nueva etapa maternal en lugar de atender su vida escolar y así alcanzar una mejor vida. Durante la adolescencia las jóvenes son vulnerables en cuanto a sus emociones; cuando no se tiene la orientación adecuada inician relaciones sexuales sin protección y sin medir consecuencias, que a la postre conlleva a embarazos los cuales según el estudio realizado desencadenan en una depresión, y aunque cabe mencionar que en nivel depresivo varía en cada adolescente, es importante la atención de cada caso en particular. El embarazo en adolescente involucra muchas dificultades y es de mayor riesgo si la adolescente sufre de depresión, tanto para la madre como para su hijo. La depresión a su vez trae consigo muchas consecuencias entre ellas se puede mencionar el desánimo, trastornos alimenticios, trastornos del sueño, irritabilidad, cansancio, entre otros; es así como la depresión en la madre puede causar bajo peso, desnutrición, incluso la muerte, a su vez también se debe mencionar que la depresión puede llevar a consecuencias más lamentables entre las que están el aborto y el suicidio.

“De acuerdo con los datos publicados por OSAR Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva, la Procuraduría General de la Nación (PGN), informó que sólo en el 2012 se rescataron 92 recién nacidos, quienes fueron abandonados en las calles, hospitales y otros puntos de la ciudad. El abandono de neonatos se ha incrementado desde el 2009 y se investiga si estos casos podrían estar relacionados con el aumento de embarazos en niñas y adolescentes, pues el mayor número se reporta en Chiquimula, Zacapa, Alta Verapaz y Jutiapa”⁸

⁸ Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva OSAR. Prevención de embarazos en niñas y adolescentes, un reto para Guatemala. Embarazos en adolescentes en aumento. op. cit. Sp.

Es precisamente esta situación la que amerita se preste atención a las adolescentes que enfrentan embarazos no deseados para prevenir sucesos lamentables en la vida de las madres adolescentes y del niños, de tal forma que se planteó el estudio titulado “embarazo y depresión en las adolescentes del departamento de Jutiapa.” El cual se llevó a cabo en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

Debido a la problemática planteada se buscó dar respuesta a la siguientes interrogantes ¿Conocen las adolescentes las consecuencias de un embarazo? ¿Cómo enfrentan las adolescentes la noticia del embarazo? ¿Pueden identificar las adolescentes que sufren de depresión al enfrentar un embarazo? ¿Cuáles son los síntomas depresivos más comunes en adolescentes con depresión que enfrentan un embarazo? ¿Cuántos de los embarazos adolescentes son planificados?

1.1.2. Marco teórico.

1.1.2.2. La adolescencia

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y los 19 años de edad; a su vez dentro de este grupo está la adolescencia precoz entre los 10-14 años y la tardía entre los 15-19 años.”¹⁰

Como se describe la adolescencia se divide en precoz y en tardía, indudablemente el impacto de un embarazo en ambas fases es difícil, los adolescentes se enfrentan a procesos de cambios tanto a nivel físico, sexual e intelectual; el crecimiento en cada una de estas áreas no es igual en cada

¹⁰ Grupo Médico por el Derecho a Decidir. El Embarazo Adolescente. Afectación de la salud y garantía de los derechos. Colombia. año 2012. p.12.

adolescente, en algunos surge temprano y en otros aparece más tarde. Los adolescentes pierden sus antiguas proporciones corporales de modo permanente trayendo consigo un cambio en todas las áreas y este proceso puede traer desequilibrio.

Como ya se mencionó con anterioridad no todos los adolescentes sufren los cambios a la misma edad, pero ya sea temprana o tardía, la adolescencia llega y con ella todos los cambios en las diferentes áreas, en esta etapa de cambio el adolescente experimenta como el cuerpo de niño empieza a transformarse en un adulto, surgen nuevos conceptos, nuevos gustos, nuevas motivaciones; puede decirse que el adolescente se encuentra justo en una frontera, en una posición intermedia ya que no es un adulto pero tampoco un niño. Generalmente el adolescente no encaja entre los niños, porque los considera infantiles, pero tampoco encaja con los adultos ya que los considera muy formales. Es aquí donde pueden surgir las preguntas existenciales de la vida como ¿Quién soy? ¿Por qué existo? ¿Cuál es la razón de la vida? ocasionadas por el cambio drástico de niño a hombre, o de niña a mujer.

“La lucha entre el niño y el hombre, nace como el esfuerzo del individuo para formarse automáticamente y comprender plenamente el sentido de la propia existencia.” ¹¹

El proceso de cambio, la búsqueda de respuestas de su propia existencia y la adaptación hacia la nueva realidad, puede traer consigo conflictos o decisiones mal tomadas que podrían dar origen a un embarazo en la etapa adolescente.

¹¹ Grinder Robert E. Adolescencia. Editorial Limusa. México D.F. año 1995 p.32

1.1.2.3. Adolescencia y tecnología

Es importante mencionar que la tecnología juega un papel importante en la vida de los adolescentes en la actualidad. Los medios de comunicación son modelos a seguir por parte del joven adolescente, la importancia de la información que se transmite a través de ellos debe ser responsabilidad social y en consecuencia responsabilidad familiar, esta información está formando parte de la estructuración del psiquismo, del adolescente, en este caso la mente del futuro guatemalteco. La ciudad capital y las zonas rurales han sido alcanzadas con los avances tecnológicos; el acceso a la información se ha vuelto parte de la cultura guatemalteca, en la actualidad un niño pasa más horas frente a una realidad virtual, que con su familia, más horas a una pantalla que en la escuela y eso sin contar el tiempo de vacaciones, por lo tanto los medios de comunicación están jugando un papel fundamental en la estructuración social y personal del adolescente. La información que el televisor transmite cada vez más cosifica al género femenino posicionándolo como objeto o como cosa.

*“En los sectores de la población de ingresos más altos; la creciente escolarización y los profundos cambios culturales y tecnológicos, facilitan una mayor exposición a los medios de comunicación y el acceso a la información; estos factores que difunden modelos de comportamientos que influyen en las conductas de los jóvenes de toda sociedad, incluyendo a las zonas rurales y comunidades indígenas, esto incide en que el periodo de la adolescencia se amplíe, al tiempo en que se van transformando la visiones y percepciones de los adolescentes acerca de sus papeles y alternativas futuras.”*¹²

Lamentablemente estos modelos a seguir por parte de los adolescentes no son supervisados, menos concientizados por parte de los mismos, esto debido a la misma inmadurez que la misma etapa representa. Es importante mencionar que

¹² Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y El Caribe. Editorial Pedro Carrasco Rivera. año 2001. P.13

la tecnología y el acceso a la información se encuentra marcado casi siempre por el factor económico, en otras palabras recibe los beneficios que brinda la tecnología aquel que puede pagar por estos. Esto excluye a los adolescentes que crecen aislados a la tecnología por carencias económicas y no tienen acceso a la información difundida por los mismos medios, sin embargo, esto no justifica de ninguna manera el embarazo en las adolescentes, debe notarse que el acceso creciente a la tecnología en la ciudad capital y en los departamentos de Guatemala no precisamente es la solución al problema de embarazos en adolescentes; esto se debe a que la información a la que tienen acceso los adolescentes no es precisamente adecuada para formar en ellos responsabilidad y conciencia de sus decisiones y sus actos. La información transmitida por los actuales medios de comunicación brindan una ventana al mundo y los adolescentes adoptan comportamientos de países y naciones con cultura y contextos diferentes, los cuales viven en circunstancias diferentes y tienen percepciones distintas. Debe aclararse que conocer otras culturas no tiene nada de malo, todo lo contrario, pero querer imitar conductas cuando no se está consciente de lo que se está haciendo puede traer consecuencias negativas; en el caso de los adolescentes del interior de la República de Guatemala.

Sin duda alguna los medios de comunicación influyen en el pensamiento de la adolescencia, en sus criterios, deseos y acciones. La televisión y el internet llevan mucha información y no precisamente es constructiva. Es importante prestar atención a la influencia que reciben los adolescentes a través de dichos medios, la información sobre sexualidad no llega de manera adecuada y sigue habiendo mucho desconocimiento sobre el tema, principalmente en las zonas rurales, por lo tanto, la familia es en primera instancia la que debe cumplir un rol específico, ésta debe fomentar el respeto a sí mismos, el cultivo de valores morales y la fomentación de una auto aceptación.

Desde el punto de vista cultural y por la región donde se realizó el estudio es importante tomar en cuenta que los embarazos tempranos son subjetivamente normales, es decir, se han estructurado en el psiquismo de las personas que si a determinada edad la mujer no ha establecido relación alguna con el otro es vista como anormal y señalada socialmente.

1.1.2.4. Adolescencia, desarrollo físico y sexual

Durante la etapa de la adolescencia se experimentan cambios de diferente índole, dichos cambios se manifiestan en todos los niveles, uno de ellos es la sexualidad y tal vez es el cambio más significativo en esta etapa, los jóvenes carecen de una instrucción adecuada y oportuna respecto al manejo de su sexualidad. Es importante mencionar que a pesar de los años la sexualidad sigue siendo un tabú a nivel nacional y principalmente en las zonas rurales, la cultura que se ha establecido drásticamente marca significativamente la conducta.

Luis Kancyper describe la adolescencia, *“como una nueva etapa libidinal, cuando se producen las transformaciones psíquicas, somáticas y sociales que posibilitan al sujeto, la aparición de una mutación psíquica estructural, en medio de un huracán pulsional y conflictual.”*¹³ Se puede notar que el cambio en la sexualidad del adolescente no solo es en el área física sino también a nivel de la psique, es decir que sus procesos mentales sufren transformación y empieza a experimentar deseos que antes no tenía por el aumento de la libido. Estos cambios desde el punto de vista social son etiquetados por los otros como conflictivos en los adolescentes, conviene preguntar ¿quién es el que entra en conflicto? el adolescente o el adulto que en última instancia no acepta que el pequeño empiece a tomar decisiones, que su estructura psíquica este

¹³ Kancyper, Luis. Adolescencia. El fin de la ingenuidad. Editorial Lumen. Buenos Aires, 2007. P. 23

cambiando para transformarse en un sujeto social libre e independiente. Los procesos de pensamiento cambian, ya no piensa como niño aunque aún no mide consecuencias, se vuelve capaz de abstraer ideas y argumentar, sus prioridades cambian, deja atrás las ideas y deseos infantiles y los transforma en conceptos nuevos.

*“Estos cambios son procesos naturales y necesarios para la vida; este conjunto de transformaciones, generalmente inician en la pubertad pero pueden aparecer antes de entrar a esta etapa, en algunos casos pueden presentarse cambios previos según los institutos nacionales de salud, los cuales publicaron, que las niñas pueden empezar a desarrollar los brotes de senos a los ocho años de edad, con un desarrollo completo de ellos que se alcanza en algún momento entre los 12 y los 18 años; el crecimiento del vello, de la axila y de la pierna comienza normalmente alrededor de los nueve y diez años de edad y alcanza los patrones adultos alrededor de los 13 o 14 años.”*¹⁴ Durante esta etapa de cambio físico/sexual, el adolescente debe acostumbrarse a su nuevo cuerpo, debe aprender a conocerse y aceptarse. Surge la importancia de nueva imagen corporal, por lo que quieren tener un cuerpo que sea aceptado y bien visto por los otros o por la sociedad, tratan de adaptarse a algún grupo. En esta etapa es muy importante el criterio y la opinión de los demás principalmente de los de su edad. Aquí, es importante hacer un alto y hablar sobre el papel y la influencia de la moda, y otra vez los medios de comunicación son los encargados de ir estructurando en la mente modelos a seguir.

¹⁴ Institutos Nacionales de Salud. Desarrollo del adolescente. Medline Plus Servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. 07-02-13. Año 2013. www.nlm.nih.gov. S.p.

1.1.2.5. El embarazo

Sin lugar a duda el embarazo marca un cambio físico y sexual en los adolescentes, empero, el cambio psíquico es aún más drástico en ellos, esto debido a las consecuencias que el mismo conlleva. *“El embarazo es el período que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, hasta el momento del parto. El embarazo se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, en un proceso denominado fecundación. La multiplicación celular del cigoto dará lugar al embrión, de cuyo desarrollo deriva el individuo adulto. La embriología es la parte de la medicina que estudia el complejo proceso de desarrollo embrionario desde el momento de la fecundación hasta la formación del feto, que es como se denomina al organismo resultante de este desarrollo cuando aún no ha tenido lugar el parto. Dentro del útero, el feto está flotando en el líquido amniótico, y a su vez el líquido y el feto están envueltos en el saco amniótico, que está adosado al útero. En el cuello del útero, se forma un tapón de mucosidad densa durante el embarazo para dificultar el ingreso de microorganismos que provoquen infección intrauterina. Este tapón será expulsado durante el inicio del trabajo de parto. Mientras permanece dentro, el cigoto, embrión o feto obtiene nutrientes y oxígeno y elimina los desechos de su metabolismo a través de la placenta. La placenta está anclada a la pared interna del útero y está unida al feto por el cordón umbilical. La expulsión de la placenta tras el parto se denomina alumbramiento”*¹⁵

Son muchos los estudios que se han elaborado desde el punto de vista médico, la cita anterior evidencia el embarazo desde esta especialidad, más no son amplios los estudios desde el punto de vista psicológico, no es nada nuevo que el embarazo implica al ser humano en su totalidad, de allí la importancia de una educación sexual orientada en valores y responsabilidades, esto debido a que ya no se piensa de manera individual sino de una forma integral.

¹⁵ Embarazo. 12-09-13. www.es.wikipedia.org. Sp.

1.1.2.6. El embarazo en la adolescencia

Guatemala es víctima de diferentes lacras sociales como la desigualdad, la pobreza, la desnutrición, la ausencia o poco acceso a la educación, violencia, violaciones a los derechos y el embarazo en adolescentes que fue objeto de estudio en el presente trabajo, lo alarmante es que las cifras cada vez son más altas, muchas organizaciones lo demuestran con sus estadísticas entre ellas UNICEF quien publicó recientemente *“Guatemala tiene una tasa alta de fecundidad en adolescentes: 114 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad por año. La mitad de las mujeres jóvenes inicia una unión formal o consensual antes de cumplir los 20 años.”*¹⁶ Estas estadísticas son impactantes, sobre todo cuando se describe la edad de las adolescentes, se espera que en ese tiempo las jóvenes cumplan con otro tipo de responsabilidades que no sean las de atender a un recién nacido. Se describen con anterioridad los cambios físicos, sexuales y psíquicos; no se puede esperar que en esta edad se haya adquirido la madurez física y psíquica que permita cumplir con la responsabilidad que requiere la maternidad. La maternidad en la etapa adolescente obliga a la madre a madurar de manera dura y drástica ya que se ve obligada a relegar su vida por atender otra. Deben considerarse aquí dos puntos importantes, uno es la importancia de la maternidad y otro es la adolescencia como tal. Al unir ambas se vuelve difícil para quien atraviesa esta circunstancia; ya que le toca enfrentar ambas etapas y es muy difícil la aceptación de convertirse de niña a madre.

1.1.2.7. Embarazos en el área rural

El índice de embarazos en adolescentes en Guatemala es un problema que se ha generalizado en el país, principalmente en el interior de la República, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Sistema de Información

¹⁶ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. La adolescencia. Datos y cifras de Guatemala. op cit. P.2

Gerencial en Salud (SIGSA) publicó por medio de estadísticas que durante el año 2013 de enero a Julio se reportó un total de “85,721 embarazos adolescentes, de los cuales 71,663 corresponden a los departamentos, entre los más afectados se encuentran: Peten, Huehuetenango, Jutiapa, Quetzaltenango y san marcos”¹⁷

Es importante mencionar en este punto la demografía de Guatemala, UNICEF describe en su documento la niñez guatemalteca en cifras, los siguientes datos demográficos “durante el año 2010, Guatemala contaba con 1,590,147 adolescentes en edades de 15 a 19 años, de los cuales 795,688 eran mujeres.”¹⁸

Para fines del presente proyecto es necesario mencionar y relacionar la demografía en el departamento de Jutiapa y los casos de embarazo adolescente registrados, “UNICEF público que en el año 2002 en el departamento de Jutiapa hubo 48,352 habitantes en edades de 13 a 17 años”¹⁹ a este dato debe agregarse el aporte de la publicación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que dice que “de enero a julio de 2013 se reportaron 5,604 casos de embarazos adolescentes de 10 a 19 años en el departamento de Jutiapa”²⁰

Es importante tomar en cuenta algunos aspectos, el primero es que el reporte demográfico de adolescentes durante el año 2002 tuvo necesariamente que haber incrementado ya que existen 11 años de diferencia con el reporte del Ministerio de Salud. Se tomó en cuenta este dato aunque esta desactualizado debido a que en las páginas oficiales y recientes de UNICEF no presenta modificación a la fecha.

¹⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Op cit. sp.

¹⁸ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Niñez Guatemalteca en cifras. Demografía. 14-11-13. www.unicef.org. P. 5

¹⁹ idem. P.2

²⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. op cit. sp.

Al hablar de embarazos en el área rural se debe considerar el factor económico y escolar principalmente porque Guatemala es un país que centraliza la mayoría de las actividades comerciales, laborales y educativas en la ciudad capital, esto limita el desarrollo económico, social, educativo y laboral para las personas que viven en el área rural. En el caso de los jóvenes que viven en el interior de la República y no tienen los recursos económicos para viajar a la ciudad y estudiar, se ven obligados a no terminar sus estudios o a estudiar las carreras que tengan sede en el sector donde residen. El poco acceso a todas las oportunidades de desarrollo trae consigo consecuencias entre las que se encuentra el bajo nivel de escolaridad y la ausencia de interés al estudio por mencionar algunas, es por ello que CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) reporta *“La tasa específica de fertilidad en adolescente de la población más pobre es cuatro veces mayor que la de la población más rica. Así mismo el embarazo en adolescente es más frecuente en las jóvenes con bajo nivel educativo.”*²¹

Esta fuente vincula la tasa del aumento de fertilidad adolescente con la pobreza y falta de educación escolar, no se trata de que un adolescente rico o con estudios esté exento de experimentar un embarazo, sino que ocurre con menos frecuencia; son muchos los factores que pueden acrecentar los embarazos en adolescentes con bajos recursos económicos o con bajo nivel educativo, entre ellos la cultura, ya que existen patrones que enseñan a los jóvenes con estas carencias a ver a los hijos como un proceso normal en la vida adolescente principalmente a las mujeres. En el caso de una adolescente que no tiene acceso a terminar sus estudios y procede de una familia de escasos recursos, la concepción normal de la vida para ella puede ser casarse a temprana edad y tener hijos. En otros casos la pobreza y la poca escolaridad no les permiten a los adolescentes tener acceso al conocimiento de métodos

²¹ Grupo Médico por el Derecho a Decidir. El Embarazo Adolescente. Afectación de la salud y garantía de los derechos. op cit. p. 10

anticonceptivos y esto las lleva a un embarazo no deseado, por lo tanto se justifica que las condiciones concretas de vida de cada persona son las que marcan drásticamente el aquí y el ahora de estas adolescentes, no obstante no justifican el embarazo en sí debido a las implicaciones que el mismo conlleva.

“Prensa libre publicó que de acuerdo con la ENSMI 2009, el nivel de educación alcanzado por las adolescentes puede hacer la diferencia en la reducción de los niveles de fecundidad: las adolescentes sin educación alcanzan 185 nacimientos por mil mujeres en ese rango de edad; con educación primaria alcanza 124 nacimientos; pero con educación secundaria o superior disminuye a 55 nacimientos”²²

Sin duda alguna, la educación siempre trae consigo beneficios, en el artículo mencionado por prensa libre se puede observar la disminución de embarazos a mayor cantidad de años educativos, esto abre la pauta para decir que la educación debería ser un beneficio gratuito para todos y además una obligación. En Guatemala las condiciones educativas son diferentes no es obligación estudiar por lo que muchos no consideran a la educación importante, y otros aunque quieren no pueden ya que la educación de carácter gratuita en Guatemala implica a su vez costos que algunos guatemaltecos no pueden pagar como gastos de útiles escolares, uniformes, cuotas únicas, transporte y alimentación, entre otras, una vez más se hace evidente el incumplimiento de leyes y políticas de parte del estado en relación al cumplimiento de deberes según los derechos que la población. Es indignante la realidad que condena el fenómeno de embarazos adolescentes en los sectores pobres y de poca escolaridad, pero el mismo país no es capaz de brindar apoyo para que estos

²² Renzo Lautaro Rosal. Niñas y Madres. Alarmantes cifras sobre embarazo s en adolescentes en Guatemala. Perspectivas. Opinión. Prensa libre. Año 2012. Fecha 02-06-2013. www.prensalibre.com. Sp.

jóvenes puedan estudiar y se formen un criterio propio que les permita una toma de decisiones basada en el conocimiento.

1.1.2.8. Embarazos en menores de 14 años

OSAR publicó que para Leonor Calderón, del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *“en los embarazos de menores de 14 años existe un delito que perseguir, tal y como lo indica la legislación nacional, por lo que todos estos casos deberían ser investigados y dar con los responsables; de acuerdo con la entidad, la situación es preocupante, niñas de 10 años que han tenido un embarazo desde los nueve años, los cuales son productos de violaciones sexuales”*²³

La violación a menores de edad es un tema que debe sin duda mencionarse, ya que en Guatemala principalmente en el área rural no existe una cultura de denuncia y existe un temor a la misma, muy pocas personas se atreven a denunciar una violación, esto debido a muchos factores; uno de ellos y quizá el que lesiona más que los propios efectos emocionales es el señalamiento social, de la misma forma; la vergüenza, la intimidación, la amenaza, entre otros. Generalmente el violador de una jovencita menor de 14 años es alguien que tiene acceso a la casa donde ella vive, publican las estadísticas, y tiene contacto con la familia, es por ello que los abusadores o pedófilos en este caso, terminan siendo los propios familiares, padres, padrastros, tíos, primos o amigos muy cercanos, es importante que independientemente del acercamiento familiar de parte del agresor se cultive en los niños la confianza y la seguridad para que puedan denunciar el hecho; y algo que también se considera importante mencionar en este apartado es el grado de culpabilidad y la poca justificación que el agresor pueda argumentar, regularmente ellos objetan que *“la niña menor*

²³ Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva OSAR . Prevención de embarazos en niñas y adolescentes un reto para Guatemala. Embarazos en adolescentes en aumento. Op cit. sp.

de edad quería”, es un hecho que se debe repudiar y en la medida que se vayan formando niños a través del empoderamiento personal se pueda erradicar este fenómeno. Es deber de todos resguardar la salud mental y la dignidad de los niños es por ello que es importante que exista cultura de denuncia para erradicar las violaciones a menores que son víctimas indefensas y vulnerables. Debe educarse a los niños y adolescentes para que identifiquen a los agresores y sepan a quien pedir ayuda cuando se sientan amenazados o en riesgo.

Una adolescente que es abusada sexualmente puede llegar a sufrir muchos traumas físicos y emocionales que pueden marcar su vida, así lo informa OSAR: *“El embarazo en menores de 15 años y la violencia sexual como determinante del embarazo, son problemas de salud pública y de derechos humanos; esta agresión contra las niñas y adolescentes provoca serias consecuencias físicas, mentales y sociales, así como graves secuelas en su vida. La maternidad en la adolescencia, representa un problema socio-sanitario. Es considerada un indicador de desarrollo y es síntoma de múltiples problemas sociales. Se encuentra vinculada a problemas de pobreza, falta de educación, inequidad de género, violencia sexual, contextos familiares adversos y vulneración de los derechos”*²⁴

Se han argumentado muchos factores que intervienen en el psiquismo de la adolescente en el proceso de un embarazo, el párrafo anterior se enfatiza específicamente el embarazo como producto de una violación como bien lo dice el artículo anterior es un problema que refleja muchas deficiencias sociales tanto de lado de la víctima como del agresor. Es importante hacer un alto y describir sobre una realidad palpable y manifiesta en la actualidad como lo menciona la cita que antecede, en este momento se está hablando de la inequidad de

²⁴ Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva OSAR . Prevención de embarazos en niñas y adolescentes un reto para Guatemala. Embarazos en adolescentes en aumento . op cit. sp.

género, lacra social que desde hace cientos de años viene afectando a la sociedad en general, las creencias injustificadas de una superioridad por parte del género masculino propicia y cultiva que en la actualidad a la mujer se le agreda y se le disminuya, en este sentido la violación constituye una agresión por esa desigualdad que se ha construido a través del mismo proceso de socialización. Del lado del agresor se debe mencionar que uno de los problemas sociales puede ser que la familia al momento de darse el caso de abuso no denuncie el mismo, debido a que el agresor es también el proveedor económico de ese hogar, la pobreza de cierta manera obliga a los familiares de la víctima a escoger entre denunciar por la dignidad de la familia y de la abusada o quedarse sin la persona que provee para comer. Es importante que se preste atención a los derechos de los niños y adolescentes ya que son muchas las entidades involucrados en el bienestar y desarrollo de la juventud que podrían ofrecer ayuda en estos aspectos no solo a la víctima sino a la familia que denuncia el abuso sexual.

Otro problema social es que los embarazos en adolescentes no solo afectan a los jóvenes que enfrentan dicha situación, sino también a la sociedad en sí, si se considera que los jóvenes son el futuro inmediato del país puede afirmarse que a Guatemala no le espera un mejor mañana ya que los que dirigirán este país en lugar de tener oportunidad de estudiar y superarse tienen que enfrentar situaciones que dañan su integridad y los priva de una vida mejor.

1.1.2.9. El embarazo y la cultura

Un aspecto importante a considerar es la presión cultural del matrimonio a temprana edad, OSAR dice que *“el embarazo a temprana edad es practica*

cultural en algunas comunidades a los 17 años ya están en edad de casarse y tener su propia familia”²⁵

En el contexto rural guatemalteco se podría decir que existe mucha presión social y cultural que lleva a los adolescentes a ver el matrimonio y los hijos como una parte normal de la vida adolescente, que una persona se salga de este paradigma le acarrea muchos comentarios negativos, con el simple hecho de que una joven se case y no tenga hijos es suficiente para que la comunidad la vea con lástima porque implantan sobre ella un estigma de no poder procrear, también porque la concepción mental rural es que el matrimonio es para tener hijos, entonces se argumenta que según la cultura el embarazo a temprana edad puede considerarse dentro de la normalidad, sin embargo, las condiciones psíquicas y físicas para la persona desde el punto de vista de la ciencia no son las mejores para la llegada de un ser humano que requiere y demanda una integridad. Este concepto cultural perjudica a la juventud ya que los jóvenes piensan en casarse y tener hijos y no en estudiar y esto limita la percepción de una realidad que le permita superarse y constituirse en un sujeto social. Si las prioridades no se cambian poco a poco y si la sociedad no trabaja en educar las cifras de embarazos en adolescentes seguirán en aumento. Debe mencionarse que erradicar una cultura que no es positiva del todo no es tarea fácil pero las oportunidades de educación brindarían una gran ayuda.

1.1.2.10. Consecuencias del embarazo en adolescentes

El embarazo no deseado principalmente en adolescentes puede traer consigo una serie de consecuencias, tanto para la madre como para el bebé. *“Entre los factores asociados al embarazo se encuentran la depresión previa,*

²⁵ Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva OSAR. Embarazo en niñas y adolescentes en Guatemala. op cit. P.2

abandono o suspensión del tratamiento antidepresivo, menor escolaridad, nivel socioeconómico bajo y disfunción familiar, entre otros”²⁶

La mayoría de las adolescentes no planean los embarazos, es por ello que se vuelve difícil enfrentarlos y llegar a sufrir consecuencias que afecten su salud y la del bebe. Una de las consecuencias más lamentables desde la perspectiva individual y social, es que abandonen sus estudios y su poco nivel escolar no les permite tener oportunidades laborales para mejorar su vida y nivel socioeconómico. Otro factor importante de mencionar es la disfunción familiar que podría ser provocada por la falta de madurez, el matrimonio de por si lleva muchos cambios y responsabilidades en el ser humano y al sumarle el conflicto propio de la adolescencia causa que el matrimonio joven no cumpla con las expectativas de cada una de las partes y les provoque frustración o rechazo. También se encuentra como otro factor importante el padecimiento de la depresión durante el embarazo que es importante de tratar ya que dos vidas están siendo directamente afectadas. Es por ello que debe prestarse atención a la prevención de embarazos adolescentes y a su vez a la población de adolescentes que se encuentra enfrentando un embarazo.

OSAR publicó que *“En Guatemala, un estudio efectuado por la Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas (2008), revela las características de los embarazos en adolescentes (10-17años): el 40% son madres solteras, el 60% no asisten a la escuela, el 50% se desempeña en la economía informal”²⁷* El hecho de no completar los estudios les complica a los adolescentes encontrar trabajo; otra circunstancia difícil para una adolescente embarazada es vivir como madre soltera, esto dificulta las oportunidades y lleva

²⁶ Martínez Inés.et al. Depresión durante el embarazo. Epidemiología en mujeres mexicanas. Instituto Mexicano del Seguro Social. Cancún. Quintana Roo México. año 2012. P.71.

²⁷ Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva OSAR . año 2012: Prevención de embarazos en niñas y adolescentes un reto para Guatemala. Embarazos en adolescentes en aumento. op cit. sp.

a las adolescentes a vivir en pobreza y carencias, lo que hace que sea más difícil enfrentar el embarazo. Es importante mencionar que él bebe se ve afectado por la economía y las pocas oportunidades de vida y se ve amenazado de padecimientos como desnutrición y bajo peso.

Se debe mencionar también que las limitantes en el trabajo y las carencias que acarea la pobreza incrementan las posibilidades de sufrir enfermedades, OSAR menciona algunos de los padecimientos que sufren las adolescentes embarazadas bajo las circunstancias ya mencionadas son: *“la anemia como una de las patologías más frecuentes, como consecuencia de las demandas del crecimiento y desarrollo, especialmente las menores de 15 años. En esta edad coinciden los dos períodos de mayor demanda nutricional del ser humano (adolescencia y embarazo). Un estudio efectuado por la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional SESAN en 2009, coloca al grupo de niñas de 10-14 años con altos grados de desnutrición y sin programas de atención nutricional. La segunda patología presentada con mayor frecuencia, es la infección Urinaria que contribuye al parto prematuro. La tercera patología es el aumento de la presión arterial, que contribuye al menor peso del recién nacido por efectos en la función placentaria y malnutrición fetal. El trabajo de parto prolongado y la resolución del parto por cesárea (3 de cada 10) son las complicaciones del parto más frecuentes en las adolescentes La causa más importante de muerte materna, se relaciona con el síndrome metabólico a consecuencia de un trastorno hipertensivo. La segunda causa de MM en adolescentes es la hemorragia, consecuencia de complicaciones del embarazo o parto. Estas muertes, se relacionan con la falta de atención prenatal y la falta de acceso a la atención institucional del parto por personal profesional”*²⁸

²⁸ Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva OSAR . año 2012: Prevención de embarazos en niñas y adolescentes un reto para Guatemala. Embarazos en adolescentes en aumento. op cit. sp.

Como se puede evidenciar en la cita que antecede las complicaciones de un embarazo son amplias debido a las mismas condiciones de crecimiento y la propia formación física del mismo, un embarazo requiere de una condición saludable en la madre y es natural que una persona en proceso de crecimiento no cumpla las condiciones necesarias para tal situación. Durante el periodo de la adolescencia se necesita una adecuada alimentación debido al desarrollo físico e intelectual, lo mismo sucede con el embarazo, al combinar estas etapas que requieren tanta atención y cuidado en cuanto a la salud y sumarle la carencia de alimentos adecuados y nutrientes ocasionados por la condición económica precaria, el resultado son las múltiples enfermedades y la muerte. Es importante prestar atención a las adolescentes que atraviesan un embarazo para prevenir enfermedades pero principalmente para disminuir y prevenir las muertes tanto de la madre como del bebe.

Las adolescentes que no reciben control prenatal sufren más riesgos que las que reciben atención. Pero es necesario mencionar que aunque algunas reciban control prenatal no cuentan con la capacidad económica para costear los medicamentos, vitaminas y alimentos necesarios.

Desde el punto de vista psicológico es importante para el presente trabajo describir la depresión durante el embarazo ya que ésta afecta a la madre a tal grado que aunque tenga las posibilidades económicas para alimentarse y cuidarse adecuadamente durante este periodo decida no hacerlo por causa de la tristeza. La depresión puede ser una enfermedad hereditaria o bien puede ser ambiental, puede llegar a ser repetitiva en algunas personas y durante el paso de la vida recaen nuevamente en el mismo ciclo depresivo.

Hablar de depresión durante el embarazo es igual o peor de complicado que hablar de carencias económicas para el tratamiento del mismo, una

depresión durante el embarazo puede limitar la vida de la madre y la del niño mismo. Lamentablemente no existe una cultura que permita visibilizar más allá de la conducta manifiesta en los seres humanos, las falsas creencias postulan que es “un momento que pasará” o que “simplemente esta de bajón” contribuyendo de esta forma a la invisibilización de una realidad que puede traer nefastas consecuencias.

Los mitos y creencias como parte de la cultura guatemalteca juegan un papel significativo desde la depresión durante el embarazo y después del mismo, ese estereotipo que desvía las implicaciones de la problemática en el área rural, ambiente que tendrá lugar la presente investigación puede ser la consecuencia de múltiples problemática dentro de las que se pueden mencionar el aborto, el suicidio y todas las complicaciones de malformación congénita. En este sentido se prioriza la importancia de una intervención integral o total durante el embarazo.

Durante el embarazo es importante mencionar que los apoyos sociales y familiares son fundamentales, éstos pueden ayudar a prevenir esta problemática.

*“Si una adolescente en el pasado ha tenido problemas de depresión, o si en su familia hay personas que sufren de depresión, existen más posibilidades que la adolescente se deprima durante el embarazo”*²⁹

*“La adolescente se embaraza por factores estresantes que se asocian a la depresión, entre los que se encuentran el desarrollo propio de la adolescencia; los apoyos con los que la paciente cuenta son de vital importancia para la reducción de la vulnerabilidad hacia la depresión”*³⁰

²⁹ Consecuencias de embarazo no deseado en Adolescentes. 23-07-2013. espanol.babycenter.com . sp.

³⁰ Depresión durante el embarazo en adolescentes. Revistas médicas. 15-06-2013. www.imbiomed.com.mx. sp.

Los padres de familia, los amigos, la pareja y la propia madre son los encargados de estar pendiente de los adolescentes, principalmente si observan cambios de conducta y de ánimo durante la etapa de embarazo. La adolescencia por si misma trae consigo muchos cambios en los cuales necesitan orientación y comprensión para superar la crisis en la que se encuentran, un embarazo en esta etapa complica el desarrollo normal de la adolescencia y causa tristeza a tal grado que se convierta en depresión, a su vez también existen sentimientos que llevan a la depresión como lo son la culpa, el resentimiento, la impotencia, la decepción y el miedo.

1.1.2.11. La depresión

“La depresión es ante todo, un trastorno del estado de ánimo. Por estado de ánimo se entiende esa tendencia básica en el ser humano que, enriquecida con aspectos emocionales e instintivos, aporta a cada uno de los estados psíquicos de la persona una tonalidad agradable o desagradable, oscilando entre los polos del placer y del dolor o sufrimiento; en la depresión, parece como si el ánimo estuviese encadenado al sufrimiento y no pudiera despegarse de él; el término depresión puede utilizarse en varias acepciones; una de ellas es su uso coloquial, depresión viene del sinónimo de la tristeza que se experimenta ante situaciones cotidianas penosas o negativas; en psicología, sin embargo, el término depresión se utiliza para referirse a un síntoma, a un estado de ánimo anormal o patológico, similar pero no igual a la tristeza cotidiana y a un síndrome o cuadro clínico que reúne una serie de síntomas que suelen presentarse conjuntamente e incluye el estado de ánimo depresivo pero también otros como la inhibición, el insomnio, la falta de apetito, etc.”³¹

³¹ Villagrán José María. La Depresión Psicología y Bienestar. Editorial Aguilar. España. año 1996. P. 17

El trastorno de la depresión durante un embarazo adolescente tiene gran impacto en la vida de quien lo sufre, así como en la vida de la familia y de la sociedad. Los cambios de estado de ánimo afectan constantemente a todos a pesar de que no siempre se reconozca abiertamente ni se hable de ello. Es importante que se preste atención a los cambios de conducta y estados anímicos en adolescentes embarazadas ya que puede ser la alarma de la depresión. También es necesario mencionar que la depresión en estado de gestación puede ocasionar algunas deficiencias o enfermedades, en la madre y el niño. Por la importancia y relevancia de la investigación es importante dar a conocer cuáles son los síntomas principales de la depresión para poder identificarlos *“Los síntomas de la depresión considerada como enfermedad incluyen un fuerte abatimiento y llanto; falta de respuesta a las circunstancias existentes y desacuerdo con ellas, se producen otros cambios en el estado de ánimo, entre ellos tensión, irritabilidad y angustia; el insomnio suele ser característico despertarse en la madrugada; la disminución del apetito, pérdida de peso, estreñimiento, falta de energía, cansancio o falta de resistencia; pérdida de deseo sexual; pérdida de capacidad de concentración y de la memoria; sentimientos de poca estimación de sí mismo, culpabilidad; e Ideas de suicidio”*

³² Las adolescentes que padecen varios de estos los síntomas del trastorno depresivo, deben ser atendidas por profesionales de la salud; principalmente para ser evaluadas adecuadamente y así obtener un resultado veraz de si sufre o no de depresión. Es importante atender la depresión porque cada uno de los síntomas trae consigo consecuencias que dañan a la madre y al bebe. Debe mencionarse también que la depresión tiene niveles y solo el nivel más grave puede ocasionar suicidio de no ser tratado a tiempo.

A pesar de que la tristeza suele ser el síntoma más llamativo de la depresión en muchas ocasiones, las adolescentes expresan no sentirse triste,

³² Stephen Merson . Manual de Diagnostico. Depresión guía práctica para entender y manejar esta enfermedad. Grupo Editorial Norma. Colombia. año 1997. P. 115.

sino sólo aburridas, o vacías, con pérdida del interés por lo que antes les gustaba, esto puede considerarse bastante normal debido a la circunstancia que está experimentando la adolescente, lo importante es diferenciar entre un estado abrumador normal por el embarazo adolescente y la depresión por muy leve que ésta sea. *“En estos casos lo característico de la persona deprimida no es ya que esté triste, sino que tenga extremas dificultades para expresar lo que siente o para volver a experimentar sensaciones placenteras; padece una especie de ceguera para ver el lado alegre de la vida y poder disfrutarlo; la persona depresiva no se da cuenta de que tiene un trastorno grave y cree que solo es falta de motivación, o que simplemente perdió el interés por las cosas que antes le interesaban; los trastornos de depresión traen consigo muchos síntomas además de la tristeza a los que debe prestárseles atención, uno de ellos es la culpa y la desesperanza; la culpa y la desesperanza deben tomarse en cuenta en un cuadro depresivo principalmente en adolescentes que enfrentan un embarazo no deseado, ya que la culpa de haber defraudado la confianza de sus padres y la desesperanza de cómo enfrentar la difícil situación del embarazo no planificado es frustrante y pueden llevar a la adolescente a sufrir depresión durante la etapa del embarazo y después de ella”*³³

Por lo general el embarazo en la etapa adolescente es no deseado y esto causa mucha culpa por sentirse que ha defraudado a los padres; principalmente se desarrolla este sentimiento cuando los padres no aceptan la situación y se muestran molestos y no piensan brindar ningún apoyo, otro punto a mencionar es el rechazo social y muchas veces esto es lo que más lesiona la integridad psíquica. En ocasiones se suman a esta lista los vecinos y amigos que miran mal a la familia de la adolescente embarazada característico del área rural, cada una de estas experiencias pueden causar mucha tristeza y culpa lo que puede ocasionar depresión.

³³ Villagrán José María. La Depresión Psicología y Bienestar. Editorial Aguilar. España. año 1996. P.20

De la misma manera que es importante prevenir embarazos es importante atender a las adolescentes que atraviesan este hecho, ya que su autoestima se ve dañada al sentirse culpable y señalada por ella misma y por los demás. Debe tenerse el cuidado de no confundir algunos síntomas propios del embarazo con los de la depresión ya que tienen algunos en común, por ejemplo, el sueño.

*“en la depresión el sueño puede verse alterado, porque el paciente tarda en dormirse o se despierta muy temprano, duerme con intervalos de tiempo durante la noche; los pacientes hablan de una pérdida física de energía, o de resistencia, distinta de una pérdida de motivación de entusiasmo y de capacidad de disfrutar de las cosas, la cual desde luego puede ser evidente. Es posible, sin embargo, resistirse a ello obstinadamente haciendo grandes esfuerzos y a pesar de todo, fracasar en el intento de manejar el problema en forma adecuada”*³⁴

Debe diferenciarse el sueño y el decaimiento de la depresión con el del embarazo que algunas mujeres experimentan (es necesario mencionar que no todas padecen estos síntomas durante el embarazo) por medio del acompañamiento de otros síntomas como la pérdida de motivación y de entusiasmo, una mujer embarazada puede sentir sueño y tener decaimiento físico, sin embargo, disfrutar la vida con un buen estado de ánimo. El sueño por depresión tiene la característica de vincularse con el desinterés por disfrutar de actividades.

La depresión puede aparecer en la etapa adolescente por los cambios que se experimentan en las diferentes áreas del ser humano, a su vez el embarazo puede traer consigo desánimo, al vincular estas dos etapas y combinarlas, un adolescente verdaderamente puede deprimirse ya que está viviendo una confusión entre una etapa que le corresponde por naturaleza y otra que debe enfrentar como consecuencia de sus actos. Esto puede provocar que

³⁴ Stephen Merson . Manual de Diagnostico. Depresión guía práctica para entender y manejar esta enfermedad. op cit. P. 115.

el sueño se altere, que haya pérdida de motivación, de entusiasmo y que no se desee disfrutar de la vida.

Existen muchas circunstancias que pueden provocar depresión *“Las situaciones causantes de la depresión, pueden ser la muerte de la pareja, el divorcio, la separación, el encarcelamiento, la muerte de un pariente próximo, pérdida de empleo, cambio de domicilio, etc.”*³⁵

El Manual de Diagnóstico de Enfermedades Mentales, describe varios tipos de trastornos del estado de ánimo entre los cuales están los trastornos depresivos el cual dice que *“la característica esencial de un episodio depresivo mayor es un período de al menos dos semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades; en los adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable en lugar de triste; el sujeto también experimenta al menos otros cuatro síntomas de la lista que incluye cambios de apetito o peso, del sueño, y de la actividad psicomotora, falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa, dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas. El sentimiento de inutilidad o de culpa asociado a un episodio depresivo puede implicar evaluaciones negativas no realistas del propio valor o preocupaciones de culpa referidas a errores que han cometido; otro aspecto importante del cuadro depresivo es la cultura, ya que ésta puede influenciar la experiencia y la comunicación de los síntomas de la depresión”*³⁶

³⁵ Villagrán José María. La Depresión Psicología y Bienestar. Op cit. p.56

³⁶ Stephen Merson . Manual de Diagnóstico. Depresión guía práctica para entender y manejar esta enfermedad. op cit. P. 116.

El manual claramente dice que a partir de dos semanas con los síntomas mencionados se puede considerar como depresión y esta puede causar los daños ya mencionados con anterioridad en el embarazo adolescente.

1.1.2.12. La depresión en la adolescente embarazada

Es necesario volver a mencionar que la adolescencia es una etapa difícil donde puede aparecer la depresión, cuando se piensa en esta posibilidad y se le suma el embarazo, es probable que la enfermedad aparezca, principalmente cuando no se tiene apoyo ya que hay muchas preguntas que hacer y muchas respuestas que se desean escuchar. La confianza entre padres e hijos tiene un papel importante en la adolescencia ya que la mayoría de los padres solo les brinda lo indispensable a sus hijos, pero no los educa y estos son términos muy diferentes. Estos sentimientos pueden causar confusión y desánimo en las adolescentes embarazadas ya que pueden llegar a pensar de no son atendidos y que no le importan a nadie.

“La mujer embarazada tiene que afrontar varios cambios en su cuerpo, en sus afectos y en sus pensamientos que pueden a veces sobrepasar sus expectativas y provocar que reaccionen mostrando cierta sintomatología de tipo depresivo como la inestabilidad emocional, fatiga, ansiedad, trastornos del sueño”³⁷

“Las adolescentes con depresión, usualmente experimentan algunos o todos los siguientes síntomas, estos pueden durar durante dos semanas o durante todo el embarazo como la tristeza persistente, dificultad para concentrarse, alteraciones del sueño, pérdida de interés en las actividades que normalmente disfrutas, cambios repentinos de humor, inseguridad, sentimientos

³⁷ Villagrán José María. La Depresión Psicología y Bienestar. Editorial Aguilar. Op cit. p.66

de culpa o pérdida de energía. La depresión con frecuencia no es diagnosticada apropiadamente durante el embarazo, ya que las personas que rodean a la mujer embarazada, y ella misma, consideran que estos síntomas se deben a las alteraciones hormonales” ³⁸

Es importante conocer los síntomas de la depresión y estar atento principalmente en casos de adolescentes embarazadas, aunque se reconoce la importancia son pocas las instituciones que prestan atención integral a las adolescentes. OSAR publicó que “los servicios de salud y sus proveedores, escasamente indagan sobre las circunstancias que rodean estos embarazos, por lo que la atención que brindan, es carente de la calidad integral, que requiere la madre adolescente, tanto en el control prenatal, la atención del parto, el posparto y la consejería en planificación familiar”³⁹ como evidencia la cita son muy pocos los centros de salud y hospitales públicos que cuentan con psicólogos, trabajadores sociales, y más de un médico para brindar una atención integral a los pacientes, por lo tanto se menosprecia la atención integral de la persona, en este caso una madre adolescente.

“La organización Mundial de la Salud (OMS) considera que para el año 2020, la depresión será la primera causa de incapacidad laboral y tercera causa de morbilidad después de las enfermedades coronarias y de los accidentes de tránsito y estima que actualmente hay 340 millones de personas con depresión. De esta cifra las más afectadas son las mujeres, principalmente las adolescentes; éstas tienen mayor probabilidad de padecer la depresión debido a que se encuentran en una etapa de cambios somáticos, fisiológicos, psicológicos y psicosociales, definiendo a su vez su sentido de identidad, autonomía, con escasas expectativas de éxito personal y social cuando en su

³⁸ Depresión durante el embarazo en adolescentes. Revistas médicas. op cit. sp.

³⁹ Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva OSAR . Prevención de embarazos en niñas y adolescentes un reto para Guatemala. Embarazos en adolescentes en aumento. op cit. sp.

*país no ven posibilidades de superación*⁴⁰ Con estas cifras las adolescentes son las más vulnerables por lo que se puede decir que la adolescencia sumada al embarazo aumenta más la probabilidad de deprimirse. La adolescencia y el embarazo tienen otro factor que agrava la situación y son las pocas oportunidades de superación que existen en el país, principalmente para quienes no han estudiado.

1.1.2.13. Embarazo adolescente y muerte

*“El grupo médico por el derecho a decidir, informó que cada año en el mundo, al menos 60,000.00 adolescentes, mueren por problemas relacionados con el embarazo y el parto. El riesgo de morir durante el parto es dos veces más alto para un adolescente que para una mujer adulta; si la adolescente es menor de quince años el riesgo es cinco veces mayor. En Colombia durante 2,010 el 23% de los niños fueron dados a luz por adolescentes; durante ese mismo año, murieron 17 niñas como resultado de embarazo o el parto; las niñas embarazadas entre 10 y 14 años tuvieron el doble de riesgo de morir comparadas con las de 15 y 19 años”*⁴¹

La mayoría de las adolescentes aun no tienen un cuerpo biológicamente listo para dar a luz principalmente cuando son menores de 15 años, esto se debe a que su cuerpo está en proceso de cambio. La muerte es un factor latente en un embarazo adolescente ya que las niñas no tienen conciencia de los cuidados que deben tener con su cuerpo para brindarse bienestar a ellas mismas y al bebe.

⁴⁰ Trejo Lucero Humberto. Revista Mexicana de Pediatría. Volumen 76. Editorial Artemisa. Año 2009. P. 12.

⁴¹ Grupo Médico por el Derecho a Decidir. El Embarazo Adolescente. Afectación de la salud y garantía de los derechos. op cit. p. 11

Es difícil pedirle a una adolescente que tenga conciencia de cuidar al ser que lleva dentro y que debe ser responsable con la vida del niño, cuando ni siquiera se puede cuidar a sí misma, algunas adolescentes necesitan que las rueguen para comer, les insisten para ir a la escuela ya que no tienen ningún interés por los estudios su sentido de vida aún no está definido, es irónico que una niña cuide a un niño pero es una realidad.

1.1.3 Hipótesis

La variable embarazo y la variable depresión están relacionadas, es decir, existe asociación entre ellas.

- Variable dependiente: depresión
- Variable independiente: embarazo adolescente

Indicadores de la variable dependiente: tristeza, desanimo, sueño, culpa, angustia, insomnio, llanto.

Indicadores de la variable independiente: adolescencia, educación sexual, métodos anticonceptivos, cultura, desarrollo físico, desarrollo sexual, desarrollo intelectual.

Según los resultados obtenidos se concluye que la hipótesis fue comprobada. De la muestra total obtenida el 78% dieron positiva la prueba, es decir 39 de 50 adolescentes embarazadas tenían depresión aunque es necesario aclarar que no en la misma escala de gravedad.

1.1.4 Delimitación

Para efectos del presente estudio se tomó una muestra de 100 adolescentes tomando como rango adolescente el grupo etario entre 14 y 19 años de edad, la muestra fue dividida en dos grupos, el primero lo conformaron 50 adolescentes embarazadas, la muestra fue tomada en el centro de salud ubicado en el municipio el Progreso departamento de Jutiapa. Se trabajó con una entrevista dirigida, una guía de observación y el test de depresión de Hamilton, la segunda muestra de 50 adolescentes no embarazadas fue tomada de manera particular, a esta muestra se le aplicó únicamente el test de Hamilton, todos con el objeto de determinar si la variable embarazo y la variable depresión están relacionadas, es decir si existe asociación entre ellas.

El trabajo de campo fue realizado durante el mes de Junio del año 2014, en horario de 8:00 a.m. a 12:00 am.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

2.1.1 Técnicas de muestreo

Por las características del estudio se utilizó la técnica no aleatoria intencional la cual permitió seleccionar adolescentes embarazadas entre 14 y 19 años de edad, quienes asistieron al centro de salud del municipio del Progreso departamento de Jutiapa a control prenatal, se trabajó con una muestra de 50 adolescentes embarazadas a su vez con otra muestra de 50 adolescentes no embarazadas de manera particular a las cuales se les aplicaron las técnicas que se describen a continuación.

2.1.2 Técnicas de recolección de datos

Observación: Se procedió a realizar una observación de tipo estructurada dividida en siete ítems, los cuales permitieron obtener la información requerida sobre comportamiento y conducta en la entrevistada. El primer ítem que describe el aspecto general, permitió evaluar el arreglo personal, incluida la higiene, el segundo ítem que se evaluó es la conducta durante la entrevista, se identificó timidez, conducta extrovertida y normal. El tercer ítem evaluó la actividad psicomotora la cual permitió ver conductas psicomotoras normales, movimiento de manos constante y en otras movimientos constantes de pies. El cuarto ítem ayudó a medir el humor, en las adolescentes. El quinto ítem evaluó el lenguaje, el cual permitió medir su tono de voz si fue normal, muy suave o fuerte. El sexto ítem evaluó el nivel de conciencia ayudó a verificar si la paciente reconocía el lugar donde se encontraba y la razón por la que estaba en ese lugar. El último ítem evaluó la memoria permitió verificar si la adolescente tenía acceso a sus recuerdos tanto del pasado como del presente. Cada uno de estos ítems tuvo como objetivo ayudar a la veracidad de la entrevista y recopilar información para la presente investigación.

2.2 Instrumentos

Entrevista: Se aplicó una entrevista de tipo estructurada, la cual consta de 30 preguntas debidamente elaboradas y ordenadas. cada una de estas preguntas fue realizada de manera individual con cada adolescente en un lugar privado que el centro de salud proporcionó, se procedió a explicarle a la adolescente el motivo de la entrevista para obtener su consentimiento, se había planificado trabajar 10 entrevistas diarias pero durante la practica el primer día se trabajaron 20 entrevistas ya que el número de adolescentes embarazadas fue considerable debido a que el día Lunes por la mañana, el centro de salud brinda el servicio de control prenatal, durante la entrevista se trabajó con el siguiente orden de acuerdo a la estructura de la misma entrevista: de la pregunta 1 a la 7, se abordaron temas relacionados a la adolescencia, de la pregunta 8 a la 12, se indagó sobre la sexualidad y el conocimiento que las adolescentes tienen sobre este tema, de la pregunta 13 a la 20 se conoció sobre las circunstancias en las que las adolescentes atraviesan el embarazo; la pregunta 21 permitió verificar si existían síntomas depresivos en las adolescentes; de la pregunta 22 a la 30, se buscó establecer cuál era la representación mental que tenían las adolescentes sobre la escolaridad durante el embarazo, cada una de estas preguntas ayudaron a medir si las adolescentes planificaron el embarazo, si conocían las consecuencias de un embarazo y como lo han enfrentado, ayudo también a verificar si el embarazo en adolescentes es un factor de depresión en las adolescentes y cuáles fueron los síntomas depresivos más comunes en ellas.

Test de depresión de Hamilton: El test de Hamilton consta de tres evaluaciones 1. El test de depresión, el test de estrés y el test de ansiedad. La presente investigación utilizó específicamente el test de depresión, *“el cual fue diseñado para ofrecer una medida de la intensidad o gravedad de la depresión”*⁴²

⁴² Universidad Complutense de Madrid. Proyecto de Apoyo a la educación psicológica clínica. Escala de Hamilton para la Evaluación de la Depresión (Hamilton HRSD, HAM-D). 02-02-14. www.Ucm.es. p2

se trabajó de manera individual con cada adolescente, el tiempo en el que se administró la prueba fue de 15 a 20 minutos en la mayoría de las adolescentes ya que con otras se extendió casi a 35 minutos debido a que además de estar embarazadas tienen otros hijos a los cuales debieron atender. En otros casos fueron interrumpidas para recibir su respectivo control prenatal. *En cuanto a la interpretación Cada ítem se valoró de 0 a 4. En donde las puntuaciones más altas indicaron mayor gravedad de los síntomas. El rango de puntuación utilizado fue el de 0-52 puntos. A efectos de categorizar la intensidad o severidad del trastorno, La valoración utilizada fue la siguiente*⁴³

- Sin depresión: 0-6
- Depresión ligera/menor: 7-17
- Depresión moderada: 18-24
- Depresión grave: 25-52

Taller tipo rally: Fue realizado el último día de la planificación, con algunas de las adolescentes que colaboraron con la información requerida para la presente investigación, el objetivo del taller fue verificar si las adolescentes contaban con información sobre métodos anticonceptivos y sobre autoestima. Es importante mencionar que muchas de las adolescentes embarazadas se encuentran casadas o unidas y refirieron que sus parejas no les permitían regresar, por lo que no asistieron a dicho taller. La planificación previa del taller tenía una estructura metodológica debidamente elaborada la cual tuvo que cambiarse al momento de la realización del mismo por que la asistencia fue menor a la que se esperaba, el primer paso consistía en dividir a las participantes en dos grupos, pero el grupo asistente fue pequeño exactamente de 14 adolescentes por lo que se trabajó con un único grupo. Se evaluaron los

⁴³ Universidad Complutense de Madrid. Proyecto de Apoyo a la educación psicológica clínica. Escala de Hamilton para la Evaluación de la Depresión. Op cit. p2

conocimientos de las adolescentes en temas de métodos anticonceptivos y autoestima de manera general. El equipo debía seleccionar a un líder, quien debía ser la persona encargada de responder las preguntas, pero se trabajó de manera individual para permitir que todas tuvieran la oportunidad de dar su opinión. A lo largo del recorrido, los equipos respondieron varias preguntas, de las categorías mencionadas. Se tomó un tiempo específico aproximadamente de cuatro a cinco minutos para cada pregunta de modo que las participantes pudieran pensar en su respuesta. La mayoría de las adolescentes se encontraban involucradas y muy accesibles a participar.

2.3 Técnicas de análisis estadísticos

La técnica de análisis estadístico que se utilizó para mostrar e interpretar los resultados aplicados a la muestra fue Chi-Cuadrado (χ^2) ya que esta prueba de hipótesis determina si dos variables están relacionadas o no. Se aplicó el test de Hamilton a 50 adolescentes embarazadas en el centro de salud El Progreso Jutiapa y a 50 adolescentes no embarazadas de manera particular, con esto se obtuvieron los siguientes resultados de la hipótesis.

Sondeo a adolescentes embarazadas y no embarazadas con test de Hamilton para determinar si presentan depresión

	Con depresión	Sin depresión	Total
Embarazadas	39	11	50
No embarazadas	10	40	50
Total	49	51	100

Distribución marginal de la depresión

Presenta depresión	Frecuencia	Distribución marginal
Sí	49	49%
No	51	51%
Total	100	100%

Interpretación: Del total de mujeres en el estudio, 49% presenta depresión y 51% no presenta depresión.

Distribución marginal de embarazo

Se encuentra embarazada	Frecuencia	Distribución marginal
Sí	50	50%
No	50	50%
Total	100	100%

Interpretación: Del total de mujeres en el estudio, 50% están embarazadas y 50% no están embarazadas.

Distribución condicional de depresión dado que las adolescentes están embarazadas

Está embarazada	Presenta depresión	
	Si	No
Si	39%	11%
No	10%	40%
Total	49%	51%

Interpretación: **Un alto porcentaje de las mujeres presenta depresión estando embarazadas (39%); un alto porcentaje de las mujeres no presenta**

depresión al no estar embarazadas (40%). Esto nos da una idea del nivel de dependencia entre estas dos variables.

Método empleado para determinar el nivel de relación entre la depresión y el embarazo: Xi cuadrado

Hipótesis nula (H_0): La variable embarazo y la variable depresión son independientes, es decir, no existe asociación entre ellas.

Hipótesis alterna (H_1): La variable embarazo y la variable depresión están relacionadas, es decir, existe asociación entre ellas.

Resultados de Test Hamilton

	Con depresión	Sin depresión	Total
Embarazadas	39	11	50
No embarazadas	10	40	50
Total	49	51	100

Cálculo de las frecuencias esperadas:

$$f1: \frac{49 \cdot 50}{100} = 24.5$$

$$f2: \frac{49 \cdot 50}{100} = 24.5$$

$$f3: \frac{51 \cdot 50}{100} = 25.5$$

$$f4: \frac{51 \cdot 50}{100} = 25.5$$

Tabla de contingencia Embarazo-depresión

			Presenta depresión		Total
			Si	No	
Grupos	Embarazadas	Recuento	39	11	50
		Frecuencia esperada	(f1)24.5	(f3)25.5	50
	No embarazadas	Recuento	10	40	50
		Frecuencia esperada	(f2)24.5	(f4)25.5	50
Total		Recuento	49	51	100
		Frecuencia esperada	49	51	100

Cálculo del Xi cuadrado:

fo: frecuencia observada

fe: frecuencia esperada

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

$$X^2_{calc} = \frac{(39 - 24.5)^2}{24.5} + \frac{(10 - 24.5)^2}{24.5} + \frac{(11 - 25.5)^2}{25.5} + \frac{(40 - 25.5)^2}{25.5}$$

$$X^2_{calc} = 8.582 + 8.582 + 8.245 + 8.245 = 33.654 \text{ x}^2 \text{ crítico}$$

Cálculo de los grados de libertad:

$$v = (\# \text{ filas} - 1)(\# \text{ columnas} - 1)$$

$$v = (2 - 1)(2 - 1) = (1)(1) = 1 \text{ grado de libertad}$$

Nivel de significancia:

$$\alpha = 1\% = 0.01$$

Interpretación: La probabilidad de que la hipótesis nula sea verdadera es del 99%.

Valor del parámetro p:

$$P = 1 - \alpha = 1 - 0.01 = 0.99$$

DISTRIBUCION DE χ^2

Grados de libertad	Probabilidad										
	0,95	0,90	0,80	0,70	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,01	0,001
1	0,004	0,02	0,06	0,15	0,46	1,07	1,64	2,71	3,84	6,64	10,83
2	0,10	0,21	0,45	0,71	1,39	2,41	3,22	4,60	5,99	9,21	13,82
3	0,35	0,58	1,01	1,42	2,37	3,66	4,64	6,25	7,82	11,34	16,27
4	0,71	1,06	1,65	2,20	3,36	4,88	5,99	7,78	9,49	13,28	18,47
5	1,14	1,61	2,34	3,00	4,35	6,06	7,29	9,24	11,07	15,09	20,52
6	1,63	2,20	3,07	3,83	5,35	7,23	8,56	10,64	12,59	16,81	22,46
7	2,17	2,83	3,82	4,67	6,35	8,38	9,80	12,02	14,07	18,48	24,32
8	2,73	3,49	4,59	5,53	7,34	9,52	11,03	13,36	15,51	20,09	26,12
9	3,32	4,17	5,38	6,39	8,34	10,66	12,24	14,68	16,92	21,67	27,88
10	3,94	4,86	6,18	7,27	9,34	11,78	13,44	15,99	18,31	23,21	29,59
No significativo									Significativo		

Comparación entre los valores de χ^2 calculado y el χ^2 crítico

$$X^2_{\text{calc}} \leq X^2_{\text{crítico}}$$

$$33.654 \geq 6.64 \quad \text{por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H}_0\text{)}$$

CONCLUSIÓN

Se acepta la hipótesis alterna "La variable embarazo y la variable depresión están relacionadas". Es decir que según el estudio llevado a cabo: Las adolescentes embarazadas entre las edades de 14 a 19 años que fueron los datos de la muestra, tienen altas probabilidades de presentar depresión, debido a que la depresión y el embarazo están altamente ligadas.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

El centro de salud se encuentra ubicado en el municipio del progreso, departamento de Jutiapa, inició como un puesto de salud en marzo 1974 durante el periodo de gobierno municipal del Sr. Héctor A. Morales H. quien era el alcalde electo en 1972 a 1974. La primer persona en laborar para el puesto de salud fue la señora Blanca Evelia Ruano Salguero quien fue auxiliar de enfermería, trabajó para éste lugar durante 30 años hasta el día de su fallecimiento.

Posteriormente muchas organizaciones nacionales como extranjeras apoyaron la construcción de nuevas oficinas y clínicas hasta convertirse en un centro de salud autorizado. Actualmente atienden alrededor de 250 personas diariamente entre ellas niños, mujeres y hombres, cuentan con 3 médicos, 2 educadoras, 1 psicóloga, varias secretarias en las diferentes áreas, dos conserjes, varias enfermeras. Brindan servicio pediátrico, ginecológico, enfermedad común, adulto mayor y en algunos casos partos, cuando hay complicaciones los envían al hospital de Jutiapa o de Jalapa que son los más cercanos.

El centro de salud cuenta con varios salones y oficinas para los diferentes servicios que presta, cada uno de ellos se encuentra en muy buen estado, están contruidos de block y techo de lámina, cuentan con servicios básicos como lo son agua, luz y sanitarios en buen estado.

Misión:

Lograr el mejor nivel de salud y bienestar de la población del municipio de El Progreso, departamento de Jutiapa, mediante la participación de todos los estratos sociales, rumbo a la consolidación de la paz y el desarrollo integral de la sociedad.

Visión:

Proporcionar servicios de salud a la población con eficiencia, eficacia y equidad, especialmente a los grupos humanos Postergados, para satisfacer sus necesidades de salud, mediante la plena participación comunitaria que estimule la autogestión y auto cuidado, mejorando así sus condiciones de vida.

3.1.2 Características de la población

La población está constituida principalmente por las personas del municipio del Progreso aunque existe acceso libre para personas de cualquier localidad, las personas que más asisten son las adolescentes de las aldeas del Progreso Jutiapa, principalmente las que provienen de familias de escasos recursos. En su mayoría las adolescentes que se presentan a consulta son ladinas, aunque también atienden población indígenas pero son muy pocos los casos. La mayoría de las asistentes del centro de salud vienen por enfermedad común y atención de embarazos, y a su vez buscan que se les proporcionen los medicamentos necesarios. En muchos casos si la paciente presenta signos y síntomas de gravedad es enviada inmediatamente al hospital nacional de Jutiapa.

El trato entre el personal del centro de salud y las pacientes generalmente es amable pero la mayoría se quejan de los horarios tan largos que tienen que esperar para ser atendidos.

Hay una gran diversidad de complexiones y características físicas de las asistentes pero la mayoría son de tez blanca, estatura promedio, cabello castaño. Prevalecen distintas religiones, pero destacan la católica y evangélica.

La población asistente al centro de salud generalmente tiene poca escolaridad y algunas adolescentes son no letradas por lo que complica la atención brindada, no pueden leer las instrucciones de los carteles y rótulos.

3.2 Análisis global de los resultados

Mediante los resultados obtenidos por medio de las técnicas e instrumentos utilizados en 50 casos de adolescentes embarazadas y en 50 adolescentes no embarazadas en un rango de edad de 14 a 19 años en el centro de salud del municipio el progreso del departamento de Jutiapa y la información recabada en el marco teórico se pudo verificar que la hipótesis planteada es acertada según la técnica de análisis estadístico Chi-Cuadrado, ya que la variable embarazo y la variable depresión si están relacionadas es decir que si existe asociación entre ellas.

Mediante las técnicas e instrumentos realizados se pudo dar respuesta a las preguntas de investigación y pudo determinarse que las adolescentes no conocen las consecuencias de un embarazo, esto debido a la falta de información a la que tienen acceso, se encontró que para la mayoría de las adolescentes es difícil de sobrellevar un embarazo adolescente, ya que el embarazo a esta edad les ha representado cambios y complicaciones, principalmente por no conocer temas de planificación familiar, esto es

importante ya que 47 de 50 adolescentes no planificaron el embarazo. Se pudo verificar que la mayoría de las adolescentes han tenido sentimientos de miedo y tristeza. También se comprobó que las adolescentes no pueden identificar que sufren de depresión al enfrentar el embarazo, culturalmente la mayoría tiene una representación mental equivocada recibida por los patrones de crianza, es por ello que consideran los síntomas normales.

Se pudo identificar cuáles son los síntomas depresivos más comunes en adolescentes con depresión que enfrentan un embarazo entre ellos están el llanto, la tristeza, la angustia, la pérdida de apetito, la irritabilidad y la fatiga.

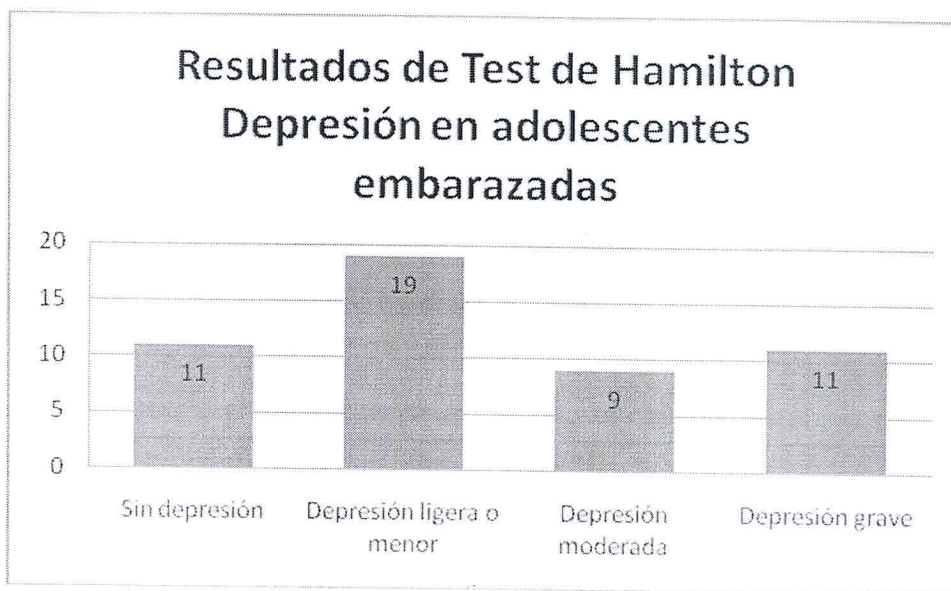
Una de las preguntas más importantes para el presente estudio era dar respuesta a cuántos de los embarazos en adolescentes fueron planificados, los resultados obtenidos hablan por sí mismos 47 de 50 adolescentes no deseaban el embarazo, es decir nunca lo planificaron y solo 3 de 50 refirieron haberlo planificado. También se pudo verificar que el embarazo adolescente contribuye a la deserción escolar ya que algunas adolescentes refirieron haber abandonado sus estudios por el embarazo.

Debido a los resultados obtenidos se pudo concluir que un porcentaje alto sufre de depresión durante el embarazo adolescente por lo que es importante prestar atención a los datos e incrementar programas de ayuda y prevención para la erradicación de este mal.

3.3 Gráficas y cuadros

3.3.1 Gráficas sobre el test de Hamilton

Gráfica no. 1



Fuente: Test de hamilton sobre depresión realizado en adolescentes embarazadas en el municipio del progreso departamento de Jutiapa, durante el año 2014.

El test de depresión de Hamilton se realizó a una muestra total de 100 adolescentes 50 de ellas embarazadas y 50 no embarazadas, los resultados obtenidos son los siguientes, de la muestra de adolescentes embarazadas 11 de 50 no tenían depresión, eso significa que el 22% se encontraba atravesando su embarazo normalmente, algunas de ellas describieron que a pesar de las inconveniencias con sus padres en cuanto al embarazo se encontraban muy bien. 19 de 50 adolescentes embarazadas sufren una depresión ligera o menor, es decir que el 38% de adolescentes embarazadas manifestaron síntomas como llanto, tristeza, fatiga, insomnio y poco apetito pero en escalas menores es decir que no les pasa constantemente solo algunas veces. Es necesario mencionar aquí que algunos síntomas son causa del embarazo, de ello se puede deducirse que con tener el control adecuado del embarazo los síntomas pueden mejorar,

aunque lo más recomendable es recibir atención para que la depresión en estado menor no se intensifique. También se encontró que 9 de 50 adolescentes embarazadas tenían depresión moderada lo que significa que los síntomas eran más recurrentes en la vida de las adolescentes, se presentaban bastantes veces o casi siempre, es importante prestar atención ya que el 18% de la muestra de las embarazadas está padeciendo depresión en un nivel moderado lo que conlleva a que dichos síntomas pueden causar serios daños tanto a la madre como al niño, estos daños se pueden ver reflejados en desnutrición, bajo peso o muerte del infante o de la madre. Increíblemente el test reflejó que en la muestra de embarazadas el 22% padecen depresión grave, lo que significa que 11 adolescentes embarazadas de 50 están en alto riesgo, los síntomas como llanto, tristeza, irritabilidad, sentimientos de culpa, falta de confianza, pérdida de peso, insomnio, dolores de cabeza, dificultad para dormir, ideas que la atormentan, entre otros, están presentes casi siempre y en el peor de los casos siempre en la vida de las adolescentes embarazadas. Esto es preocupante ya que dos vidas corren peligro; una de las adolescentes que se encontraba en el rango de depresión grave, comentó que fue abusada sexualmente desde los 9 años y luego la obligaron a casarse con alguien mucho mayor que ella, refirió que ha intentado quitarse la vida 2 veces pero no lo ha logrado y que unos días atrás antes de enterarse del embarazo pensaba suicidarse nuevamente y se detuvo por la noticia del bebé, pero las ideas suicidas todavía las conserva. En este caso en particular se trabajó con ella durante varias horas y luego se refirió el caso a la psicóloga del centro de salud. De la muestra de las adolescentes no embarazadas se encontró que solo 10 de 50 adolescentes tenían depresión y 40 de 50 no sufrían la enfermedad por lo que se acepta la hipótesis que afirma que las variables embarazo y depresión en adolescentes si están relacionadas es decir que si existe relación entre ellas.

Tabla No. 1

Sin depresión	Depresión ligera o menor	Depresión Moderada	Depresión Grave
Sin riesgo	Riesgo menor, con cuidados adecuados puede mejorar.	Riesgo latente ya que puede empeorar, necesidad de atención médica y psicológica.	Riesgo grave, la atención médica y psicológica debe ser inmediata. Corre peligro.
22 % de la población	38 % de la población	18 % de la población	22% de la población

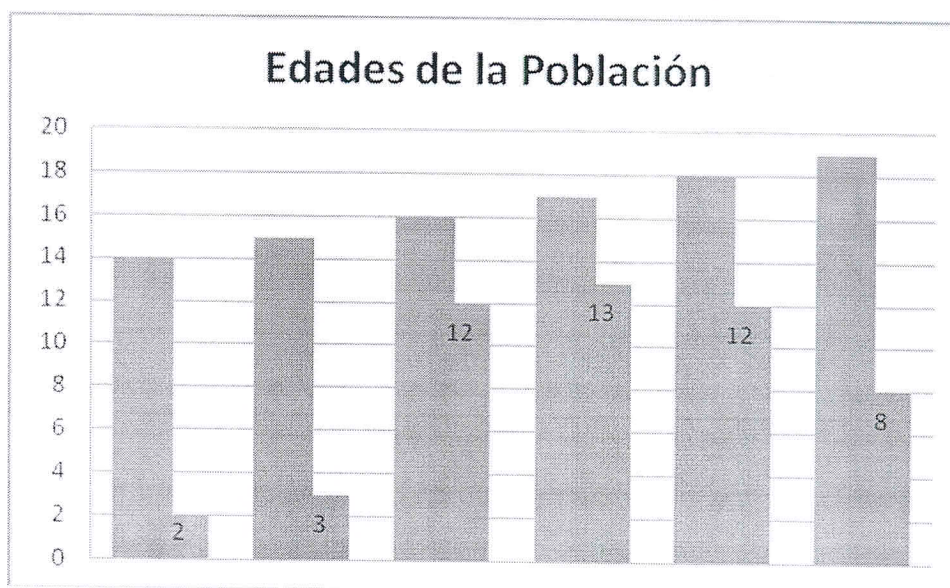
Fuente: Test de hamilton sobre depresión realizado en adolescentes embarazadas en el municipio del progreso departamento de Jutiapa, durante el año 2014.

Se puede concluir diciendo que el 22% de la población se encuentra bien, ya que no tienen depresión. La cifra a la que debe prestarse mucha atención es a que el 78% de la población requiere cuidados especiales, ya sea por una depresión menor para que no empeore, así como la debida atención de la depresión moderada y la grave.

3.3.2 Gráficas y cuadros de la entrevista dirigida

3.3.2.1 Gráficas sobre la adolescencia

Gráfica no. 2

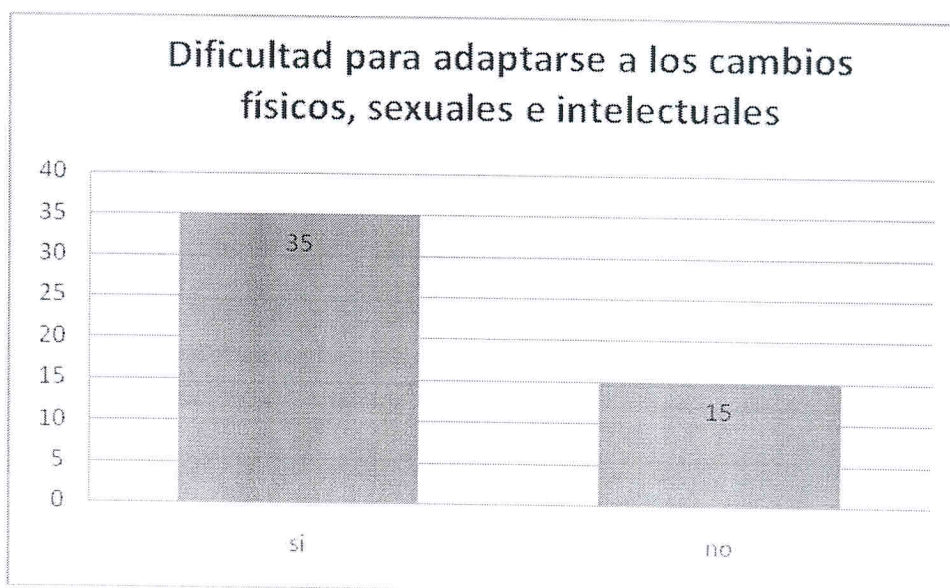


Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Juliapa.

La grafica anterior muestra la cantidad de adolescentes embarazadas que fueron entrevistadas, agrupadas por edad, las cifras hablan por si mismas, en un solo centro de salud se pudo obtener una muestra de 50 adolescentes entre 14 y 19 años, siendo la población mayor, las adolescentes entre 16,17 y 18 años, los casos menos frecuentes fueron los de las adolescentes de 14 y 15 años. Es necesario tomar en cuenta que muchas de ellas ya tenían varios meses de embarazo cuando fueron entrevistadas por lo que puede afirmarse que tenían menos edad cuando se embarazaron. El director del centro de salud informó que muchas adolescentes embarazadas menores de 15 años regularmente no llegan a control prenatal ya que existe hace algún tiempo una ley que obliga a los médicos a reportar el embarazo y denunciarlo a las autoridades respectivas,

OSAR publicó *“en los embarazos de menores de 14 años existe un delito que perseguir, tal y como lo indica la legislación nacional”*⁴⁶

Gráfica no.3

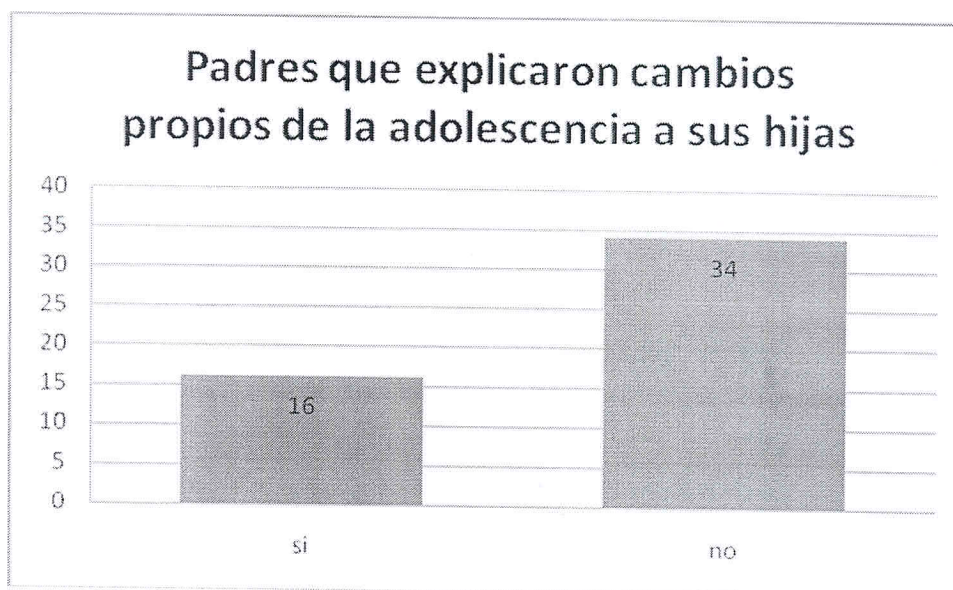


Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

La mayoría de las adolescentes embarazadas comentaron que si tuvieron dificultad para adaptarse a los cambios que implica la adolescencia en las diferentes áreas. Muchas de ellas comentaron que el cambio de su cuerpo fue un tema difícil de afrontar pero que nunca lo comentaron con nadie. La mayoría concordó en que sus gustos y preferencias cambiaron y se despertaron intereses distintos a los que tenían. También es importante mencionar que 15 de 50 adolescentes dijeron no haber atravesado por ningún conflicto y que afrontaron la adolescencia con normalidad y que no sintieron cambios tan drásticos

⁴⁶ Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva OSAR. Prevención de embarazos en niñas y adolescentes un reto para Guatemala. Embarazos en adolescentes en aumento. Op cit. sp.

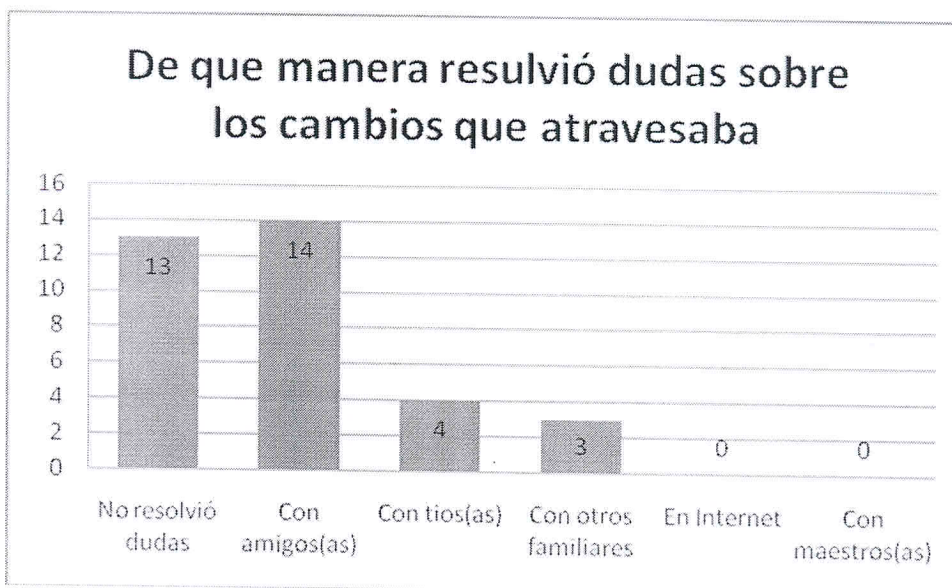
Gráfica no.4



Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

Con el paso del tiempo el tabu por hablarle a los hijos sobre algunos temas ha cambiado pero no lo suficiente según reflejan los resultados de esta gráfica solo 16 adolescentes de cada 50 refirieron haber tenido pláticas con sus padres sobre temas como menarquia, cambios hormonales, sexualidad entre otros. el 68% de la muestra, es decir 34 adolescentes de 50 refirieron no haber tenido ninguna plática con sus padres sobre ningún tema propio de la adolescencia.

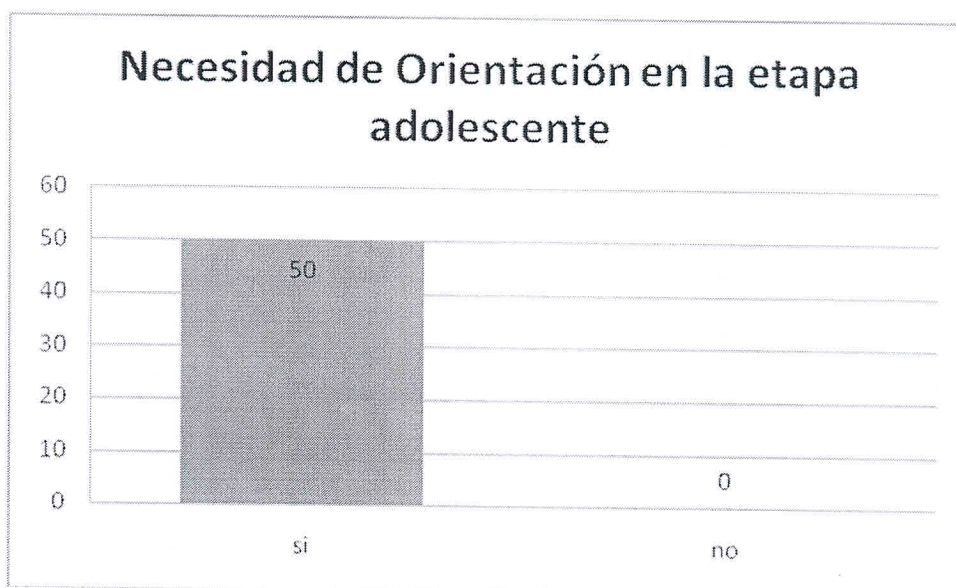
Gráfica no.5



Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

Según la grafica numero tres 34 adolescentes no tuvieron ninguna platica con sus padres sobre los cambios propios de la adolescencia y de esas 34 adolescentes, la mayoría optarán por resolver dudas con los amigos(as) o simplemente no resuelven sus dudas. Muy pocos acudieron a sus familiares, la poca información sobre estos temas conlleva a que las adolescentes se embaracen a temprana edad ya que los temas sobre sexualidad y metodos anticonceptivos son extraños para ellas, es lamentable que la falta de escolaridad no permita que las adolescentes consulten con maestros o se informen mediante programas de educación en la escuela.

Gráfica no.6

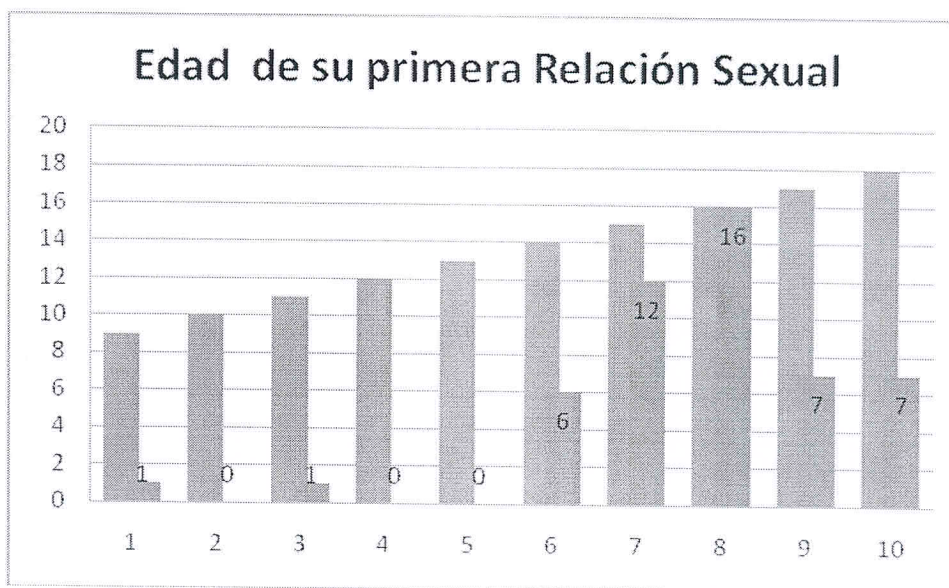


Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

El 100% de la muestra respondió que sí a esta pregunta, es decir las 50 adolescentes embarazadas respondieron afirmativamente cuando se les preguntó si necesitaban orientación durante esta etapa. Ante esta cifra no cabe duda que el papel educativo que ejercen todas las autoridades es vital para la vida del adolescente, iniciando desde los padres y terminando con el gobierno, debe intervenir para educar y orientar con responsabilidad.

3.3.2.2 Gráficas sobre temas de sexualidad

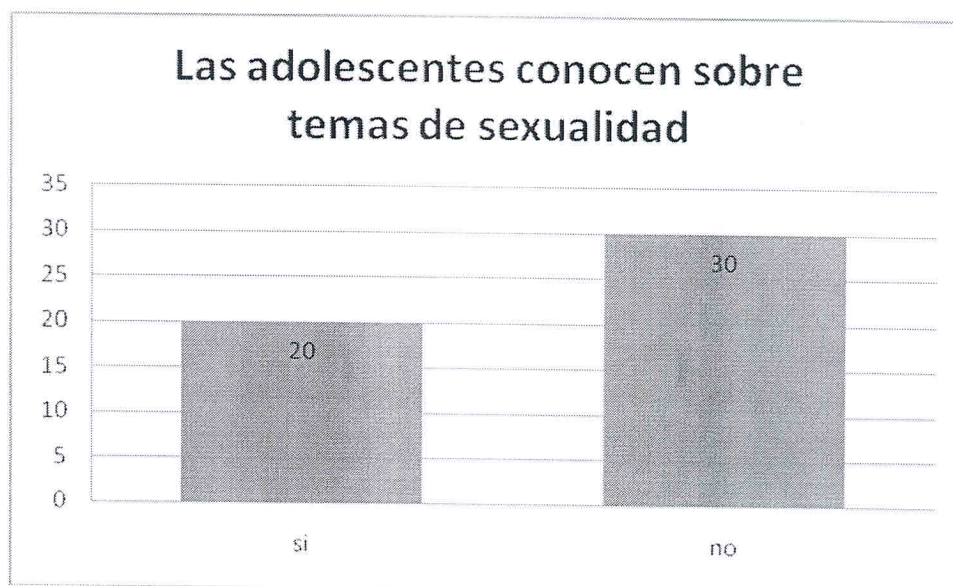
Gráfica no.7



Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

La edad en la que mas adolescentes iniciaron su vida sexual según los resultados obtenidos es a los 15 y 16 años aunque tambien existen jovencitas que iniciaron aun más jóvenes, 6 de 50 adolescentes reportaron haber tenido relaciones sexuales a los 14 años y dos cifras alarmantes que se obtuvieron fueron dos adolescentes en edades de 9 y 11 años, las cuales refirieron que fueron abusadas sexualmente ambas por padrastros, hasta la actualidad ninguna de ellas denunció el abuso.

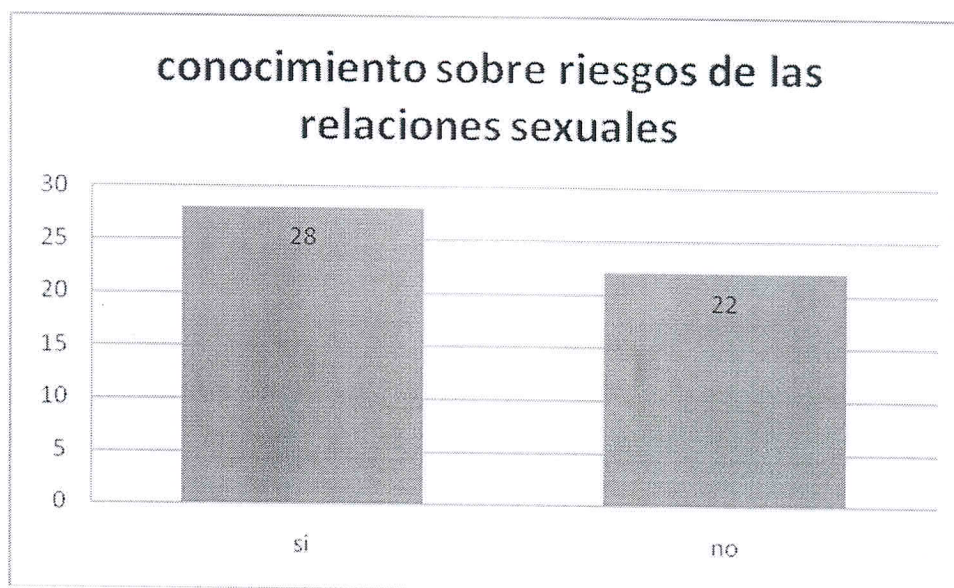
Gráfica no.8



Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

El 60% de las adolescentes respondieron que al momento de tener relaciones sexuales no sabían nada sobre el tema, esta cifra indica que 30 adolescentes de cada 50 se involucran sexualmente sin saber los riesgos que conlleva una relación sexual, el otro 40% que son 20 de cada 50 adolescentes reportó que sí sabían del tema.

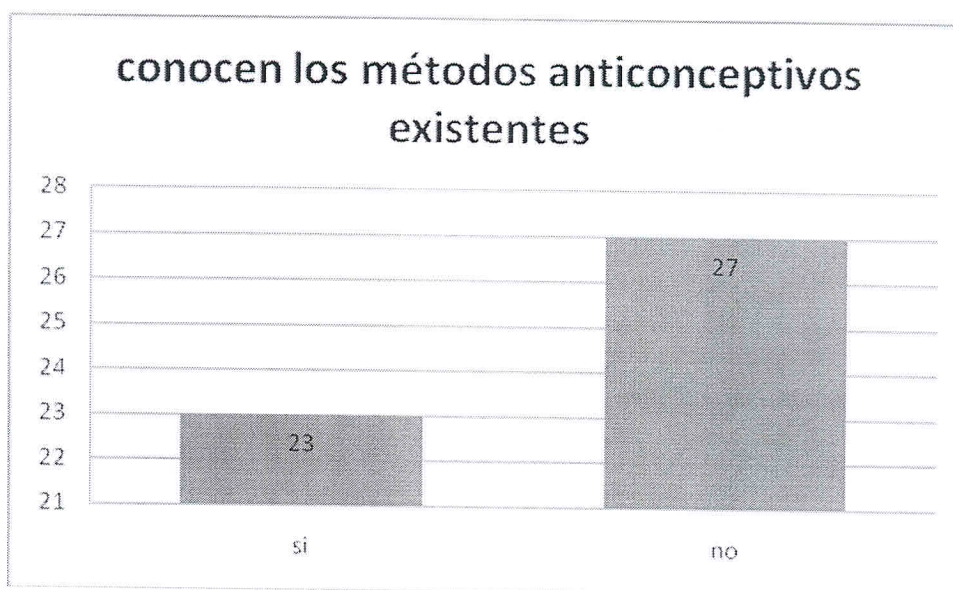
Gráfica no.9



Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

Contradictoriamente con la grafica anterior la mayoría de las adolescentes refirió que si sabia los riesgos de las relaciones sexuales, aunque un porcentaje considerable informo que no. cuando se les preguntó a las adolescentes sobre que entendian por riesgo, la mayoría respondieron que el riesgo de la relacion sexual era el embarazo, en otras palabras ignoran otro tipo de riesgos como enfermedades veneras, e infecciones.

Gráfica no.10

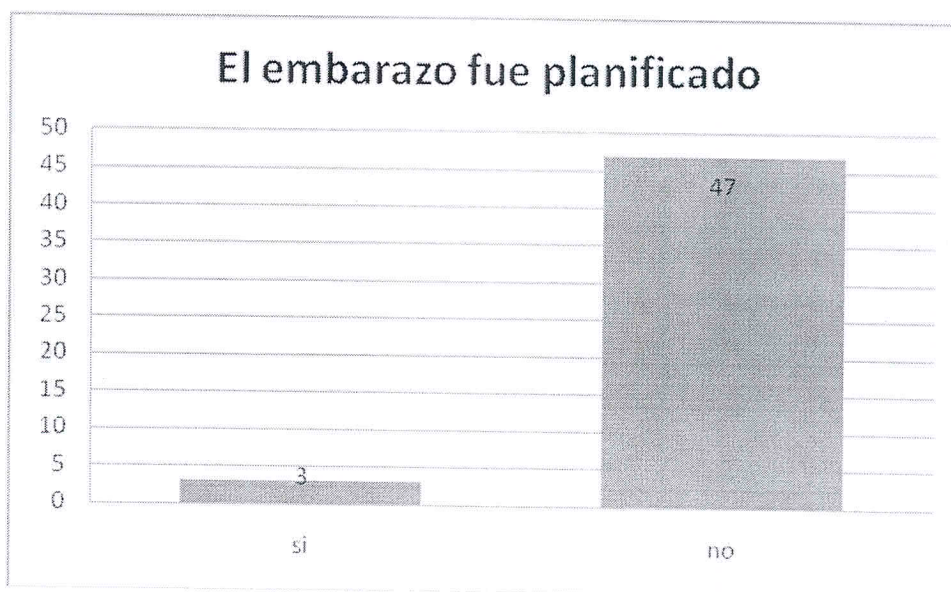


Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

Esta gráfica permite reafirmar el desconocimiento sobre temas de sexualidad en adolescentes como lo indicaba la grafica no.7, aunque en la grafica no. 8 la mayoría refirió conocer los riesgos de las relaciones sexuales en realidad no los conocen, al preguntar si conocían los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que existen mas del 50% respondió que no sabían nada acerca del tema. Las adolescentes que reportaron saber sobre el tema mencionaron varios métodos anticonceptivos, entre ellos las pastillas, inyecciones, condones etc. A muchas de ellas se les cuestionó porque no los usarón, algunas contestaron que por vergüenza, otras para que sus padres no se enteraran y otras porque nunca planificaron la relación sexual si no mas bien lo describen como un evento fortuito.

3.3.2.3 Gráficas sobre las circunstancias en las que las adolescentes enfrentan el embarazo.

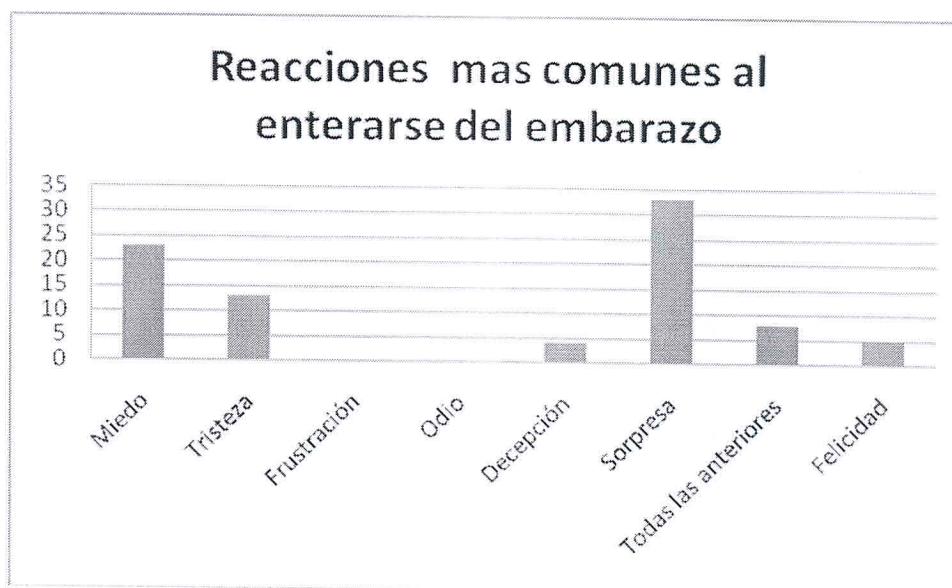
Gráfica no.11



Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

Solo 3 adolescentes de cada 50 refirieron haber planificado el embarazo, el 94% que son 47 de 50 adolescentes no deseaban convertirse en madres durante su etapa adolescente. Un hijo involucra muchas responsabilidades y cambio de vida ya que es demandante por el hecho de ser un ser indefenso, necesita atención las 24 horas del día en sus primeros años, cuando una mujer planea un embarazo esta conciente de esta responsabilidad y la disfruta, pero cuando las circunstancias son distintas el embarazo puede convertirse en un castigo principalmente en una etapa llena de cambios como lo es la adolescencia.

Gráfica no.12

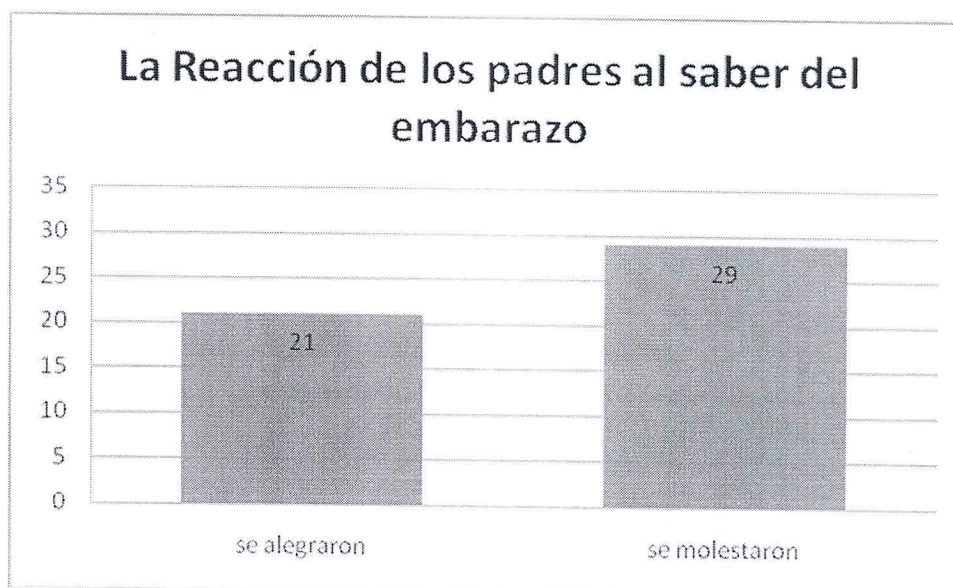


Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

En esta pregunta se dio libertad a escoger varias opciones de la lista que se les entregó, inicialmente el ítem de felicidad no aparece en la entrevista fue agregado a la gráfica porque fue una de las reacciones que algunas reportaron haber experimentado.

Las reacciones mas comunes fueron el miedo, la tristeza y la sorpresa y aunque hubieron algunas que reportaron tener todas las reacciones descritas en el cuadro también hubieron algunas que reportaron sentirse feliz. Es importante mencionar que muchas de las adolescentes no son madres primerizas, sino que ya tienen otros hijos.

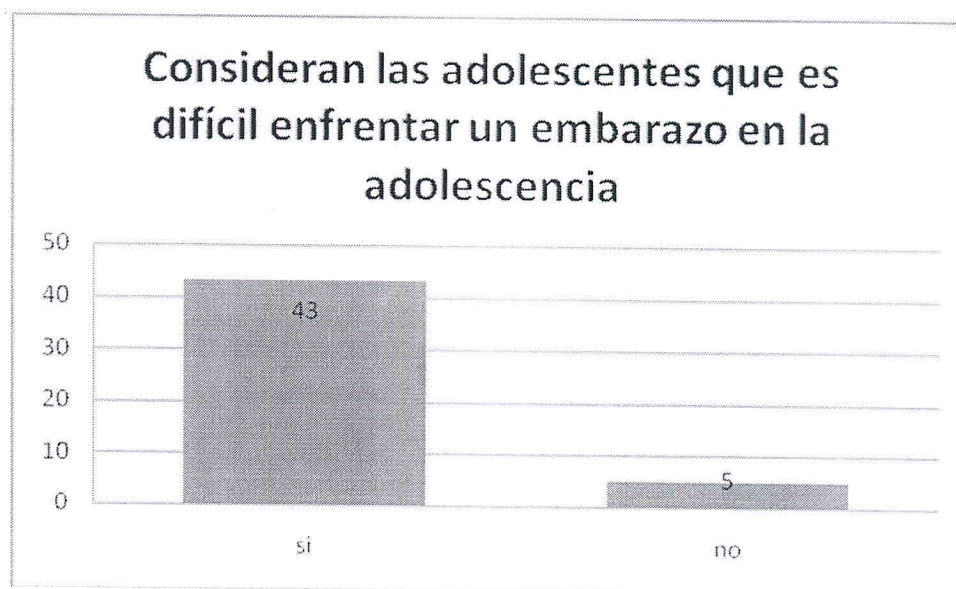
Gráfica no.13



Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

Más del 50% de los padres reaccionaron molestos ante la noticia del embarazo de sus hijas, pero un porcentaje bastante alto se alegraron de 50 adolescentes 21 reportaron que sus padres tomaron bien la noticia esto es por que muchas de las adolescentes están casadas o unidas con sus parejas y ya tienen otros hijos.

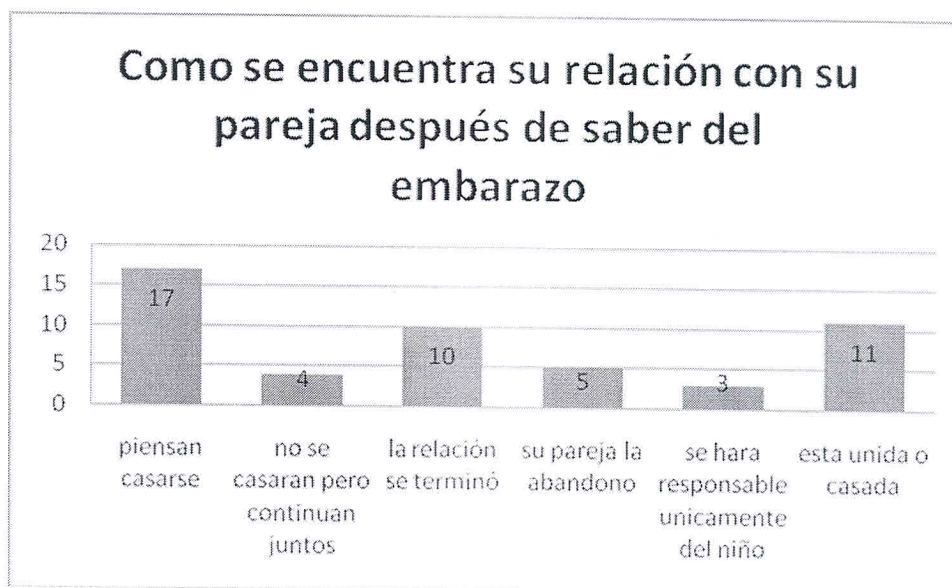
Gráfica no.14



Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

Se pudo observar que 43 de 50 adolescentes considera que enfrentar un embarazo en su etapa adolescente es difícil, algunas comentaron su experiencia y dijeron que les estaba costando mucho acostumbrarse a la idea de tener un hijo y otras que ya eran madres dijeron que tener varios hijos en la etapa adolescente se complicaba mucho porque ya no podían hacer nada de lo que les gustaba porque debían ejercer su rol de madre. Solo 5 de 50 adolescentes dijeron que no les resultaba difícil estar embarazadas a su edad, consideran que es algo normal.

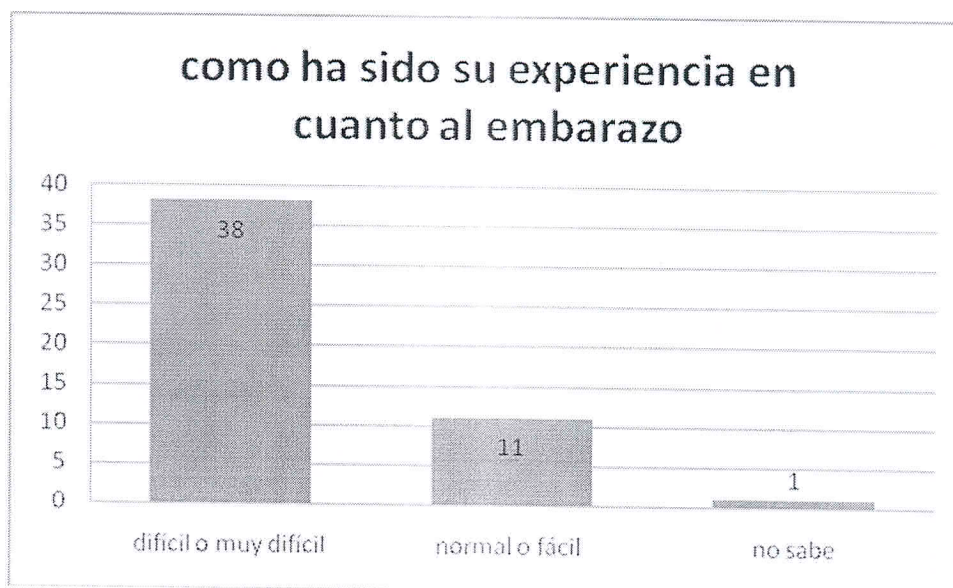
Gráfica no.15



Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

Cuando se les pregunto a las adolescentes sobre como se encontrabá su relación de pareja despúes de conocer la noticia del embarazo 17 de 50 adolescentes informaron que se piensan casar 4 dijeron que sus padres no les permiten casarse porque no aprueban la relación pero que ellas conservan la relación a escondidas, 10 adolescentes informaron que en cuanto supieron del embarazo la relación se terminó en mutuo acuerdo, 5 de las adolescentes dijeron que no fue una desición mutua terminar, sino que ellos las abandonaron, 3 adolescentes refirieron que ellos terminaron con ellas pero que se haran cargo del bebé, el último item no estaba incluido en la entrevista pero se agregó a los resultados debido a que 11 de 50 adolescentes refirieron estar ya casadas, algunas se casaron antes del embarazo y otras se casaron por causa del embarazo.

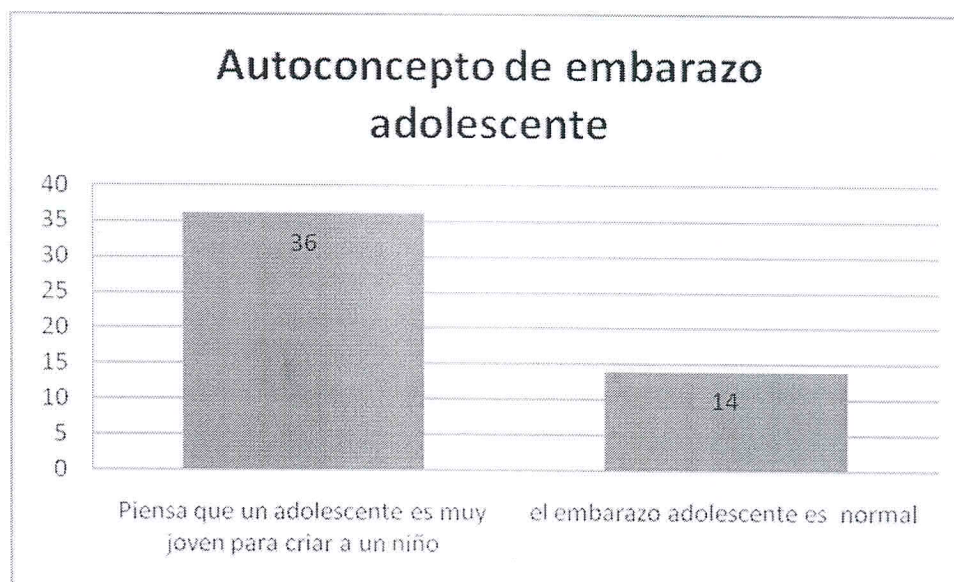
Gráfica no.16



Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

En esta gráfica se puede observar que el 76% de las adolescentes consideran que es difícil enfrentar un embarazo, es decir 38 de 50 adolescentes refirieron que es difícil y otras muy difícil encontrarse embarazada en su etapa adolescente, la mayoría dijo que nunca planearon el embarazo y sientan que les cambio todo en la vida. Solo 11 de 50 es decir el 22% consideran que fue una experiencia normal o fácil, ellas refirieron que era una experiencia bonita y no consideraban que era difícil sino mas bien que la estaban disfrutando. Y solo 1 persona de cada 50 dijo que no sabia.

Gráfica no.17



Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

36 de 50 adolescentes consideran que la adolescencia es una etapa muy temprana para adquirir la responsabilidad de criar a un niño, la mayoría de las adolescentes dijo que piensan que cometieron un error aunque aman al niño quisieran no tenerlo. 14 de 50 adolescentes consideran que el embarazo adolescente es un proceso normal refirieron que sus padres, amigos y familiares casi todos se casan jóvenes.

Cuadro no. 2

Síntomas mas frecuentes presentes en el embarazo adolescente
Llanto
Angustia
Tristeza
Disminución de apetito
Falta de energia
Irritabilidad

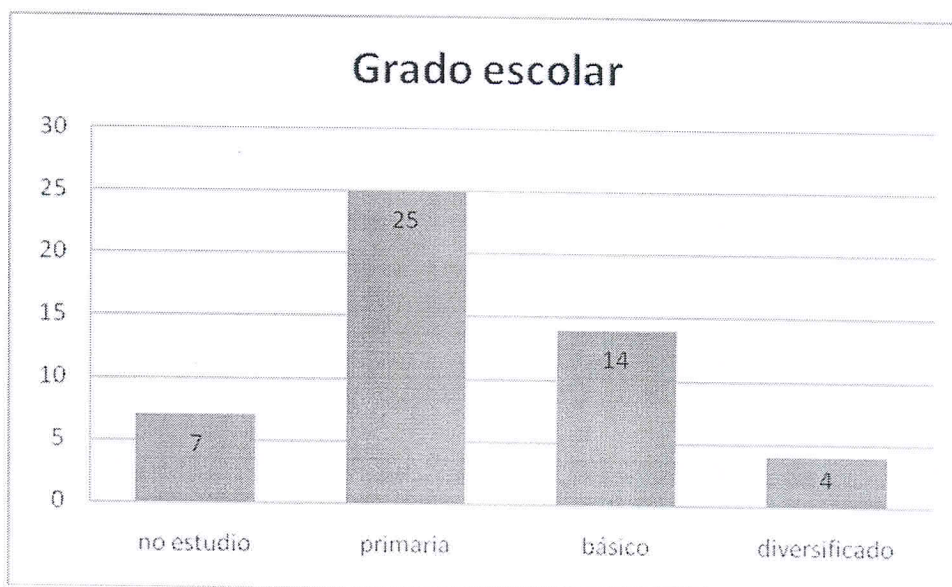
Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

En este cuadro se nombraron los síntomas más recurrentes mencionados por las adolescentes en la pregunta 21 de la entrevista, cada uno de ellos es mencionado como un indicador por José María Villagrán.⁴⁷

⁴⁷ Villagrán José María. La Depresión Psicología y Bienestar. Primera Edición. Editorial Aguilar. España, año 1996. P22

3.3.2.4 Gráficas de escolaridad durante el embarazo

Gráfica no.18

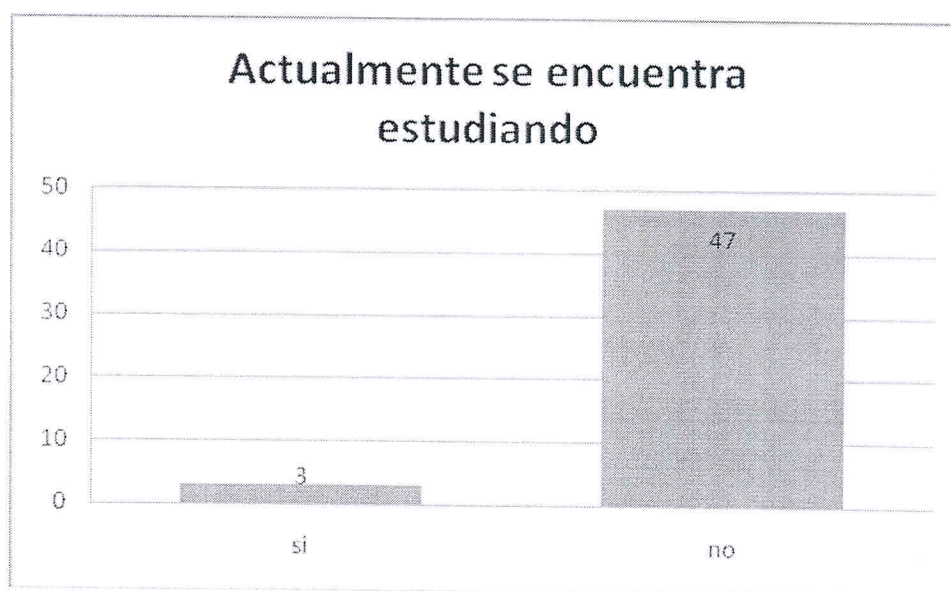


Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

Esta gráfica permite observar el grado de escolaridad de las adolescentes embarazadas que fueron parte de la muestra, es importante hacer mención sobre el analfabetismo que existe todavía en el país, se cuenta con un número considerable de personas que nunca han asistido a una escuela, esto complica el nivel de vida en las adolescentes. La columna más alta representa el número de adolescentes que cursaron solo algunos grados de primaria, como se puede observar a raíz de la muestra el 50% de las adolescentes embarazadas no terminaron sus estudios primarios, en las otras columnas se puede ver la deserción escolar, ya que algunas de las adolescentes que llegaron a grados de educación en básicos, no lograron terminarlos y solo el 8% de la población que son solo 4 adolescentes de 50 las lograron llegar a diversificado. En este punto

cabe mencionar que CEPAL reporta que *“La tasa específica de fertilidad en adolescente de la población más pobre es cuatro veces mayor que la de la población más rica. Así mismo el embarazo en adolescente es más frecuente en las jóvenes con bajo nivel educativo.”*⁴⁸ Si el analfabetismo y la poca escolaridad aumentan la tasa de fertilidad, es importante brindar educación gratuita y de calidad a todos los sectores de la población y no solamente a quien pueda costearlos.

Gráfica no.19

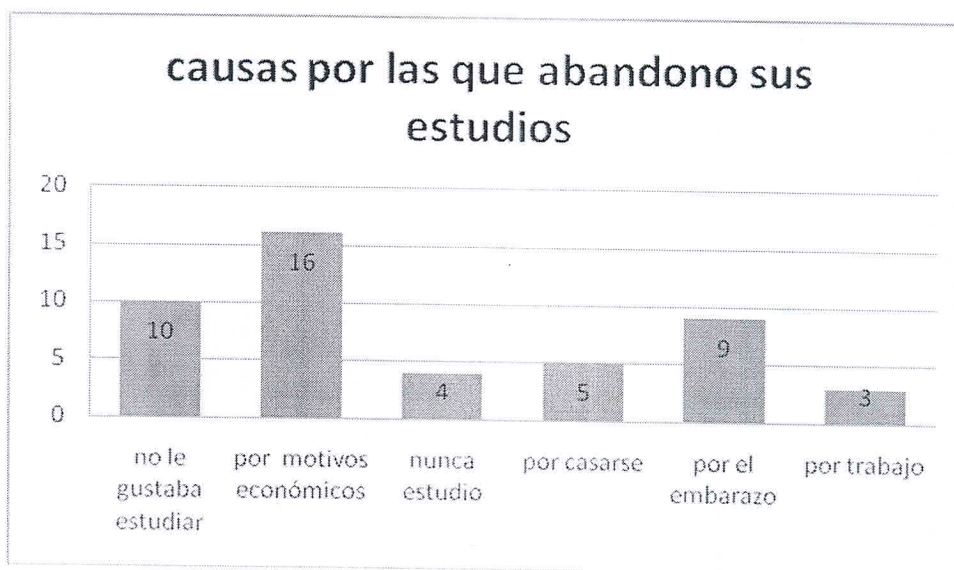


Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

Solo 3 de 50 adolescentes se encuentran estudiando a pesar de las circunstancias que les ha ocasionado el embarazo, 47 de 50 adolescentes no estudian actualmente al media este número en porcentaje el 94% de adolescentes embarazadas no va a la escuela. La cifra es considerable ya que se puede concluir que casi todas las adolescentes embarazadas no estudian.

⁴⁸ Grupo Médico por el Derecho a Decidir. El Embarazo Adolescente. Afectación de la salud y garantía de los derechos. op cit. p. 10

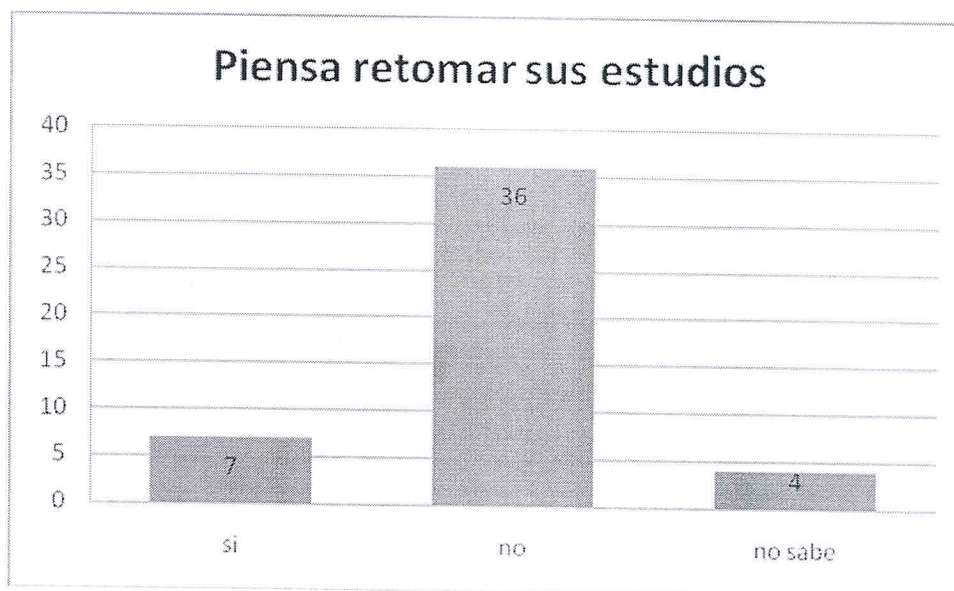
Gráfica no.20



Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

Esta gráfica es muy importante ya que muestra las causas por las que las adolescentes embarazadas reportaron no estar estudiando actualmente, solo 9 de cada 50 adolescentes dijo que el motivo de la deserción escolar era el embarazo, es impresionante que 10 de 50 adolescentes reportaron que no les gustaba el estudio, cuando se les pregunto porque algunas dijeron que estudiar no servia de mucho y otras que no consideraban el estudio tan importante para la vida. La cifra mas alta fue de 16 adolescentes que reportaron haber abandonado sus estudios por falta de dinero, muchas dijeron que les hubiera gustado estudiar más pero sus padres las sacaron de la escuela porque no tenían para los uniformes y los útiles escolares. Las cifras mas pequeñas indicaron que 4 de 50 nunca fueron a una escuela y 5 de 50 dijeron que dejaron sus estudios por casarse, y tres porque tenían que trabajar.

Gráfica no.21



Fuente: Entrevista sobre embarazo y depresión dirigida a adolescentes durante el año 2014 en el centro de salud del Progreso Jutiapa.

Al preguntarle a las adolescentes si pensaban retomar sus estudios después del embarazo 36 de 47 respondieron que no. Es una cifra bastante alta de adolescentes que ya no estudiarán, aunque es necesario recordar que no todas dejaron sus estudios por el embarazo sino por causas variadas que están muy relacionadas a la pobreza, es decir que antes del embarazo ellas no se encontraban estudiando de esto puede deducirse que después del embarazo será más difícil que quieran o puedan estudiar. Solamente 7 de 47 adolescentes que no se encuentran estudiando actualmente piensan retomar sus estudios, y 4 de 47 no saben si los retomaran o no.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones.

- 4.1.1 Las adolescentes no conocen las consecuencias de un embarazo debido a la falta de programas de educación sexual por parte de las diferentes instituciones gubernamentales, educativas y de salud.
- 4.1.2 Las adolescentes enfrentan la noticia del embarazo con sentimientos de miedo, tristeza y sorpresa, esto debido a que los embarazos no son planificados.
- 4.1.3 Las adolescentes no pueden identificar que sufren depresión durante el embarazo ya que existe desconocimiento sobre enfermedades psicológicas y sus causas.
- 4.1.4 Los síntomas más comunes de depresión en adolescentes que enfrentan un embarazo son llanto, angustia, tristeza, disminución del apetito, falta de energía e irritabilidad, por lo que es necesario que reciban atención psicológica para el bienestar tanto a la madre y a su hijo.
- 4.1.5 Debido a que el cien por ciento de la muestra no planifico el embarazo se puede concluir que las adolescentes en su mayoría no planifican embarazarse en esta etapa, por lo que es influyente la falta de información sobre temas de sexualidad y métodos anticonceptivos.

4.2. Recomendaciones

- 4.2.1** Es necesario que el gobierno al igual que las entidades de salud y de educación provean a las comunidades programas efectivos de educación sexual para niños y adolescentes de tal manera que se pueda informarlos para lograr una disminución considerable embarazos adolescentes no deseados.
- 4.2.2** Las escuelas al igual que las familias en general deben crear ambientes agradables en los que una adolescente embarazada pueda procrear a su hijo para evitar padecimientos psicológicos lamentables.
- 4.2.3** Es importante que las escuelas tanto del sector público como privado así como el área de salud se involucren y emitan una participación activa en brindar información y atención sobre enfermedades psicológicas, de esta manera estar atentos de atender a la población en la que se encuentran ubicados y así brindar salud mental.
- 4.2.4** Si una adolescente embarazada presenta síntomas como angustia, llanto, tristeza, disminución del apetito, falta de energía o irritabilidad es necesario que reciba atención psicológica para su mejoría y la de su hijo.
- 4.2.5** Es necesario que el gobierno por medio de las municipalidades pueda crear escuelas para padres impartidas por profesionales, con el objeto de fomentar la responsabilidad de hablar con sus hijos sobre temas propios de la adolescencia como sexualidad y métodos anticonceptivos y así disminuir los embarazos adolescentes no deseados.

BIBLIOGRAFÍA

Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y El Caribe. Editorial Pedro Carrasco Rivera. año 2001. Pp. 265.

Grinder, Robert E. Adolescencia. Editorial Limusa. México D.F. año 1995. p. 579.

Grupo médico por el derecho a decidir. El embarazo adolescente. Afectación de la salud y garantía de los derechos. Colombia. Año 2012. pp.26

Kancyper, Luis. Adolescencia. El fin de la ingenuidad. Editorial Lumen. Buenos Aires, 2007. pp. 256.

Martínez, Inés et. al. Depresión durante el embarazo. Epidemiología en mujeres mexicanas. Instituto Mexicano del Seguro Social. Cancún. Quintana Roo, México. Año 2012. Pp. 74

Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva OSAR. Embarazo en niñas y adolescentes en Guatemala. Boletín 1. Enero a diciembre. pp. 6

Stephen Merson . Manual de Diagnóstico. Depresión guía práctica para entender y manejar esta enfermedad. Grupo Editorial Norma. Colombia. Año 1997. Pp.1088

Trejo Lucero Humberto. Revista Mexicana de Pediatría. Volumen 76. Editorial Artemisa. Año 2009. Pp. 15.

Villagrán José María. La Depresión Psicología y Bienestar. Editorial Aguilar. España. año 1996. P. 185.

EGRAFIAS

Consecuencias de embarazo no deseado en Adolescentes. 23-07-2013. Año 2013. www.espanol.babycenter.com. sp.

Depresión durante el embarazo en adolescentes. Revistas médicas. 15-06-2013. Año 2013. www.imbiomed.com.mx. sp.

Embarazo. 12-09-13. www.es.wikipedia.org. Sp.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. La adolescencia datos y cifras de Guatemala. 25-05-13. año 2011. www.unicef.org.gt. p. 5

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Niñez Guatemalteca en cifras. Demografía. 14-11-13. www.unicef.org. pp.23

Institutos Nacionales de Salud. Desarrollo del adolescente. Medline Plus Servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. 07-02-13. Año 2013. www.nlm.nih.gov. S.p.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social. Datos de salud. 22-09-13. www.mspas.gob.gt. Sp

Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva OSAR. Prevención de embarazos en niñas y adolescentes, un reto para Guatemala. Embarazos en adolescentes en aumento. 20-09-13. Año 2013. www.observatorioviolenciacontramujeres.org. Sp.

Renzo Lautaro Rosal. Niñas y Madres. Alarmantes cifras sobre embarazos en adolescentes en Guatemala. Perspectivas. Opinión. Prensa libre. Año 2012. Fecha 02-06-2013. www.prensalibre.com. Sp.

Universidad Complutense de Madrid. Proyecto de Apoyo a la educación psicológica clínica. Escala de Hamilton para la Evaluación de la Depresión (Hamilton HRSD, HAM-D). 02-02-14. www.Ucm.es. p2

ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Centro Universitario Metropolitano _CUM_
 Escuela de Ciencias Psicológicas
 Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

No. _____

Tema de Investigación: Embarazo y depresión en adolescentes del municipio del Progreso departamento de Jutiapa, durante el año 2014.

ENTREVISTA DIRIGIDA

La siguiente entrevista fue diseñada para entrevistar adolescentes, de sexo femenino que enfrentan embarazos en el departamento de Jutiapa.

Edad _____ Grado escolar _____

Lugar de procedencia _____

1. ¿Vive actualmente con sus padres? SI ☐ NO ☐

2. ¿A qué edad tuvo su menarquia?

9 años	<input type="checkbox"/>	10 años	<input type="checkbox"/>	11 años	<input type="checkbox"/>	12 años	<input type="checkbox"/>
13 años	<input type="checkbox"/>	14 años	<input type="checkbox"/>	15 años	<input type="checkbox"/>	16 años	<input type="checkbox"/>

Otra edad

3. ¿Le costó adaptarse a los cambios?SI ☐ NO ☐

Si la respuesta de la pregunta 3 fue si responder la pregunta 4 de lo contrario pasar a la pregunta 5.

4. ¿Cuál de los cambios propios de la adolescencia le causó más conflicto y porque?Físicos ☐ Sexuales ☐ Intelectuales ☐**5. ¿Tuvo alguna plática con sus padres sobre los cambios que conlleva la adolescencia?**SI ☐ NO ☐

Si la respuesta fue NO conteste la pregunta 6 de lo contrario pase a la pregunta 7.

6. ¿Cómo resolvió sus dudas sobre los cambios que atravesaba?No resolvió dudas ☐Con Amigos(as) ☐Con Tíos(as) ☐Con otros familiares ☐En Internet ☐Con maestros(as) ☐**7. ¿Cree usted que se necesitan orientación durante la etapa de la adolescencia?**SI ☐ NO ☐

8. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

9 años 10 años 11 años 12 años
 13 años 14 años 15 años 16 años

Otra

edad _____

9. ¿Sabía usted sobre temas de sexualidad? SI NO

10. ¿Conocía los riesgos y la responsabilidad que conlleva una relación sexual?

SI NO

11. ¿Cuántos años tenía cuando se enteró de su embarazo? _____

12. ¿Conocía los diferentes métodos anticonceptivos que existen?

SI NO

Si su respuesta es SI debe especificar.

Pastillas inyecciones métodos naturales

otro _____

13. ¿Planificó embarazarse?

SI NO

14. ¿Por qué medio se enteró de su embarazo?

¿Fue a consulta médica?

¿Se realizó pruebas de laboratorio?
(Examen de sangre u orina)

¿Compró alguna prueba de embarazo
en farmacia?

Otras _____

15. ¿Cuál fue su reacción al saber sobre su embarazo?Miedo ☐Tristeza ☐Frustración ☐Odio ☐Decepción ☐Sorpresa ☐Todas las anteriores ☐

Otros _____

16. ¿Quién fue la primer persona a la que le informó sobre su embarazo?

17. ¿Cómo se enteraron sus padres sobre su embarazo?

18. ¿Cómo reaccionaron sus padres al saber de su embarazo?

19. ¿ha obtenido apoyo de sus padres durante el embarazo?

SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es sí especifique que tipo de apoyo.

Económico ☐

Moral ☐

Verbal ☐

Psicológico ☐

Otro _____

20. ¿Considera que es difícil enfrentar un embarazo en la etapa de la adolescencia?

SI ☐ NO ☐

21. ¿Cuáles de los siguientes síntomas ha presentado durante su gestación y con qué frecuencia?

SÍNTOMAS	NUNCA	POCAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Llanto				
Culpa				
Tristeza				
Angustia				
Insomnio				
Disminución del apetito				
Falta de energía				
Pérdida de peso				
Estreñimiento				
Irritabilidad				
Cansancio o falta de resistencia				
Pérdida de deseo sexual				

Pérdida de capacidad de concentración				
Pérdida de la memoria				
Sentimientos de poca estimación de sí mismo				
Sentimientos de inferioridad				
Indefensión				
Pérdida de interés en actividades que normalmente disfrutaba				
Ideas de aborto				
Ideas de suicidio				

22. ¿Cómo se encuentra su relación con su pareja después de saber la noticia del embarazo?

Piensen casarse. ☐

No se casarán pero continuarán con la relación. ☐

La relación se terminó. ☐

Su pareja la abandono. ☐

Se hará responsable del niño pero no quiere saber nada de usted. ☐

No sabe aún sobre el embarazo. ☐

Otros _____

23. ¿Cómo ha sido su experiencia en cuanto al embarazo? especifique:

24. ¿Qué concepto tiene acerca de usted misma en cuanto a estar embarazada en su adolescencia?

- Piensa que se equivocó ya que un adolescente es muy joven para criar a un niño ☐
- Piensa no cometió ningún error y que es normal el embarazo adolescente ☐

25. ¿Qué sentimientos tiene del hijo que espera en este momento?

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| Lo ama | <input type="checkbox"/> |
| Lo odia | <input type="checkbox"/> |
| Lo culpa de lo sucedido | <input type="checkbox"/> |
| Quisiera que no existiera | <input type="checkbox"/> |
| No lo quiere | <input type="checkbox"/> |

26. ¿Se encuentra estudiando actualmente?

SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es no responder la siguientes dos preguntas de lo contrario pasar a la pregunta 29

27. ¿Por qué abandono sus estudios?

28. ¿Piensa retomar sus estudios después del embarazo?

29. ¿Cree que necesita ayuda psicológica durante este proceso?

SI ☐ NO ☐ ¿Por
qué? _____

30. ¿Tiene acceso a recibir terapia psicológica?

Si la respuesta es NO especifique.

SI ☐ NO ☐ ¿Por qué? _____

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano _CUM

No. _____

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs- “Mayra Gutiérrez”

Tema de Investigación: Embarazo y depresión en adolescentes del municipio del Progreso departamento de Jutiapa, durante el año 2013.

GUIA DE OBSERVACIÓN

La siguiente guía de observación será aplicada durante la entrevista; por estudiantes del último año de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la cual fue diseñada para registrar los datos externos que no registra la entrevista.




1. Aspecto General:

- Apariencia arreglada ☐ desarreglada ☐
- Higiene limpia ☐ sucia ☐

2. Conducta:

Normal ☐ Tímida ☐ extrovertida ☐

3. Actividad psicomotora:

Normal  movimiento en manos  movimiento en pies 

Otro _____

4. Humor:

Alegre ☐ aburrida ☐ triste ☐ desanimada ☐ normal ☒

5. Lenguaje:

- Tono de voz normal ☐ fuerte ☐ suave ☐

6. Nivel de conciencia:

- Sabe en qué lugar se encuentra si ☐ no ☐
- Sabe por qué se encuentra en ese lugar si ☐ no ☐

7. Memoria:

- A corto plazo si recuerda ☐ no recuerda ☐
- A mediano plazo si recuerda ☐ no recuerda ☐
- A largo plazo si recuerda ☐ no recuerda ☐

Informe sobre la guía de observación

La mayoría de las adolescentes tenía una apariencia arreglada y una higiene limpia solo se encontraron 4 adolescentes de 50 que lucían desarregladas y sucias en cuanto a su higiene aunque es un tema relativo en cuanto al lugar de procedencia ya que muchas vienen de las aldeas vecinas del Progreso Jutiapa y ellas refieren que tienen que caminar por mucho polvo por que no entra bus, hasta sus casas. La mayoría tuvo una conducta normal, tranquila durante la entrevista, 15 de 50 se comportaron muy timidas por el tema. En cuanto a la actividad psicomotora durante la entrevista la mayoría actuó con normalidad, 9 de 50 movían constantemente las manos y en 5 se observó movimiento constante de los pies, algunas de ellas se mostraban un poco alteradas y nerviosas por que lo externaban en sus reacciones. En cuanto al humor la mayoría actuó normal aunque se observó alegría en 6 de ellas y mucho aburrimiento en 2, en 12 de 50 se observó mucho desánimo y tristeza cuando se les hacían las preguntas respectivas. El lenguaje que utilizaron la mayoría fue un tono normal aunque se tuvo problema con 8 de ellas ya que hablaban con un tono muy suave por lo que hubo que preguntar varias veces para poder comprender sus respuestas, en cuanto al nivel de conciencia todas la mayoría se encontraba bien a excepción de una chica que refirió no saber porque se encontraba en el centro de salud, se le preguntó si se encontraba bien y dijo que sí, cuando se le preguntó nuevamente si sabía porque se encontraba en el centro explicó que no, que su mamá la obligaba a llegar pero no sabía para que si todo estaba bien con ella y con el bebé. En cuanto a la memoria todas respondieron acertadamente, no se observó ningún problema. En general la mayoría de las adolescentes se mostró bastante bien en cuanto a su desenvolvimiento y conducta, no se observaron anomalías graves.